

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y LA PRÁCTICA
DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VENDEDORES AMBULANTES.**

CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.

**Tesis para obtener el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Bach. LUCÍA ESPERANZA AGUILAR CASANA
Bach. JOICE ELIZABETH MARCELO SANDOVAL

ASESORA: Mg. Enf. MILAGRITOS DEL ROCÍO LEÓN CASTILLO

TRUJILLO - PERÚ
2015

DEDICATORIA

A **DIOS** por darme fuerza, empeño y dedicación, por ser quien guía constantemente mi camino y por haberme permitido concluir lo que hasta hace poco fuera un gran sueño: SER PROFESIONAL.

A mis padres **Noé y Lucía**, que me han conducido por la vida con amor y paciencia, por brindarme a diario su apoyo, consejos y por alentarme a seguir adelante siempre a lo largo de mi vida.

Lucía Esperanza.

DEDICATORIA

A **DIOS** por darme fortaleza, perseverancia y guiar mis pasos durante estos años, para concluir mis estudios con éxito.

A mis padres **Iris y Carlos**, por su apoyo incondicional, su motivación para culminar mis estudios y por su infinita paciencia y comprensión durante este tiempo.

Joice Elizabeth.

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud a la profesora y asesora **Mg. Milagritos del Rocío León Castillo**, por su paciencia, generosidad, carisma, afecto, apoyo y por el tiempo dedicado durante la ejecución del trabajo de investigación.

Nuestra gratitud para cada uno de las personas que ejercen el oficio de **vendedor ambulante**, por su confianza y apoyo que permitió la realización del presente trabajo de investigación.

Lucía y Joice.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	26
III. RESULTADOS.....	36
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: Nivel de Conocimiento sobre cáncer de Piel en Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014.....	36
TABLA N°2: Prácticas de Medidas Preventivas frente al Cáncer de Piel en Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014.....	38
TABLA N°3: Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Piel y Práctica de Medidas Preventivas en Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014.....	40

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: Nivel de Conocimiento sobre cáncer de Piel en Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014	37
GRÁFICO N°2: Práctica de Medidas Preventivas Frente al Cáncer de Piel en Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014.....	39
GRÁFICO N°3: Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Piel y Práctica de Medidas Preventivas en Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014	41

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional, tiene la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el 2014, el mismo que se realizó en una muestra aleatoria de 82 vendedores. Se utilizaron dos cuestionarios: uno para medir el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel y el otro sobre la práctica de medidas paraprevenir esta enfermedad. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes fue regular en el 91.5% de ellos y la práctica de las medidas preventivas fue regular en el 61.0% de los vendedores. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en $p < 0.05$, obteniendo que ambas variables no presentan relación significativa $p > 0.05$, pues el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel no se relacionó con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el 2014.

PALABRAS CLAVES: Cáncer de piel - Nivel de Conocimiento - Medidas Preventivas – Vendedores Ambulantes.

ABSTRACT

The present descriptive and correlational study was done to determine the relationship between the level of knowledge about skin cancer and the practice of preventive measures on the part of street vendors in the historic center of Trujillo in 2014, and was carried out on a random sample with 82 street vendors. Two questionnaires were used: one to measure the level of knowledge about skin cancer and the other one about the preventive practices to control the disease. On average 91.5% of the vendors was found to have knowledge about skin cancer, and 61.0 % of the practice of preventive measures was regular with the vendors. The chi square test statistical analysis was applied, by fixing the level of significance at $p < 0.05$, and finding that both variables do not show a significant relationship $p > 0.05$. For the level of knowledge about skin cancer does not relate to the practice of preventive measures on the part of street vendors in the historic center of Trujillo in 2014.

KEY WORDS: Skin cancer – Level of knowledge – Preventive measures – Street vendors

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más frecuente en el mundo y su incidencia ha aumentado en los últimos años; así a nivel mundial, se registran cada año 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma y 132 000 casos de melanoma; uno de cada tres pacientes con diagnóstico oncológico tiene cáncer cutáneo. La Organización Mundial de la Salud estima que más de 65.000 personas al año en todo el mundo mueren a causa de melanoma (1) (2).

En Estados Unidos de Norteamérica se presenta una incidencia de más de 3,5 millones de cánceres de piel no melanoma, y más de 2 millones de personas son diagnosticadas anualmente. Se calculan 1,3 millones de casos anualmente suman alrededor de 2% del total de muertes por tumores. En Australia, el cáncer de piel se presenta con una incidencia anual de 375 entre 100 000 habitantes. En México, según el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas, el cáncer de piel ocupa el tercer lugar general de incidencia (2) (23) (30).

En el Perú no se cuenta con datos sobre la incidencia de las neoplasias de piel sin embargo, la Dirección General de Epidemiología (DGE), ha realizado un análisis de la situación del cáncer a nivel nacional en base a la vigilancia epidemiológica de cáncer, encontrando una distribución de casos según localización topográfica y sexo en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2011 encontrándose 3 297 casos en varones y en mujeres 3 945, lo que hace un total de 7 242 casos de cáncer de piel que representan el 6,6% del total de cánceres registrados. Según este informe, el cáncer de piel ocupa el cuarto lugar de frecuencia a nivel nacional (46) (54).

Además, en las regiones donde la distribución proporcional del cáncer de piel respecto al total de neoplasias registradas es superior al promedio

nacional (6,6%) han sido La Libertad (10,7%), Cajamarca (9,5%), Madre de Dios (9,2%), San Martín (8,0%), Amazonas (7,9%), Lima (7,9%), Arequipa (7,8%), Ayacucho (7,3%) y Ucayali (7,1%). La DGE también señala que en el año 2011 se registró un total de 1 208 defunciones por neoplasias malignas de piel, lo que representó una tasa de mortalidad ajustada de 1,6 por 100 000 habitantes. Por otro lado, los datos de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer publicados por la DGE del Ministerio de Salud muestran que el cáncer de piel en el Perú constituyó el tercer cáncer más frecuente en varones y el cuarto más frecuente en mujeres, para los casos notificados durante el primer semestre del año 2012 (36) (43) (44) (45) (54).

Por su parte, el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), señala que entre los años 2000 y 2011, se han atendido 6 048 casos de neoplasias de piel, que representan el 5,8% del total de neoplasias atendidas. La evolución del número ha sido ascendente, pasando de 439 casos el año 2000 a 592 en el año 2011. Mientras que según el IREN en La Libertad la frecuencia de cáncer de piel entre los años 2009 – 2013 es de 8,5 y 11,6% de todos los diagnósticos realizados en la mencionada institución; aunque cabe señalar que muchos casos de cáncer de piel no se registran debido a que un gran número de pacientes son tratados ambulatoriamente en los consultorios médicos y no son hospitalizados, por tanto las estadísticas son muy incompletas existiendo un sub registro considerable (26) (54) (56).

Considerando al cáncer de piel como una neoplasia con alta incidencia y prevalencia, es que en el presente estudio se enfatiza como su conocimiento no es de todo suficiente en los diversos grupos de riesgos poblacionales, como es el caso de los vendedores ambulantes. Cabe señalar que esta enfermedad oncológica requiere ser fundamentada considerando el marco teórico existente, en el cual se indica que la piel es el órgano más grande del cuerpo humano, en promedio pesa cuatro kilogramos y cubre una

superficie de casi 2 m², su función básica es la de barrera física que separa el medio interno del exterior y permite la interacción de la piel con el medio ambiente; sin embargo, la piel es mucho más que sólo una barrera física, ya que tiene una variedad de funciones, la permeabilidad física, la barrera contra agentes vivos, la termorregulación, la percepción de sensaciones, la protección de los rayos ultravioletas y algo que identifica a la persona ante los demás (la apariencia física) (37) (57).

La piel está constituida por tres capas interdependientes estructural y funcionalmente; la epidermis es la capa más superficial y se apoya en la dermis vascularizada, que da nutrición a las células en la epidermis; la dermis, además contiene nervios y apéndices cutáneos: glándulas ecrinas y apocrinas, folículos pilosos, glándulas sebáceas y uñas. Y la hipodermis que es la más profunda, compuesta por tejido graso subcutáneo (57).

Sin embargo, uno de los estímulos para la piel, la luz solar, también puede convertirse en uno de sus peores enemigos. De acuerdo con Diffey, la luz solar es energía electromagnética radiante, y se compone de ondas: radiación ultravioleta (RUV), visible e infrarroja; a su vez, la RUV se divide en tipo C, B, A-II y A-I. Se ha establecido que de los daños asociados a la exposición solar, la RUV B contribuye al 80% de ellos y la RUV A al 20% (22) (37) (54) (62).

Así mismo, las longitudes de onda de la radiación solar involucrada en la inducción de tumores están dentro de la región ultravioleta del espectro (longitudes de onda entre 200 y 400 nm). Es por ello, que las radiaciones ultravioleta producen efectos nocivos en la piel. Las UVB (290 a 320) son eritrógenas y melanógenas; causan quemaduras solares, bronceado y cáncer de piel. Las UVA (320 a 400) penetran a dermis y tejido celular; intervienen en el fotoenvejecimiento, fotosensibilidad y bronceado. Las UVC (200 a 290) son

más eritemógenas, absorbidas y filtradas por la capa de ozono (esta capa es protector ambiental) (3) (16).

La llegada a la superficie terrestre de los rayos RUV B y RUV A se ve afectada por varios factores como son; latitud, altitud, estación del año, hora del día, nubosidad y la capa de ozono. Los rayos RUV A penetran profundamente en la piel, causando envejecimiento prematuro y, posiblemente, la supresión del sistema inmune. Los rayos RUV B penetran más superficialmente la piel causan eritema y a veces quemaduras. Ambos se vinculan con la génesis del cáncer de piel (33) (62) (63).

Las enfermedades neoplásicas constituyen un grupo de entidades, cuya frecuencia se ha mantenido en ascenso en los últimos 40 años, destacándose entre ellas el cáncer de piel. El incremento de cáncer ha sido asociado con la alta popularidad de las actividades al aire libre y el uso de prendas de vestir que aún siguen protegiendo menos el área de superficie corporal, siendo la exposición al sol el mayor factor de riesgo para esta enfermedad (32) (46).

Si bien los rayos solares tienen propiedades benéficas para el ser humano, como su papel en la síntesis de vitamina D y su acción terapéutica en diversas enfermedades, la luz solar también produce daño cutáneo ya que la radiación ultravioleta es absorbida produciendo efectos nocivos en el ADN, ARN, proteínas, lípidos de membranas y organelos celulares presentes en la epidermis y la dermis incluyendo el sistema vascular. De allí que la exposición solar es un factor que puede condicionar el desarrollo de cáncer de piel, especialmente cuando la exposición solar ha sido intensa e intermitente durante la infancia y la adolescencia (41) (50) (64).

En esta neoplasia, se distinguen tres tipos fundamentales de cáncer cutáneo: el epiteloma o carcinoma basocelular, el carcinoma epidermoide y el melanoma maligno. El primero de ellos, es el más común de todos, se caracteriza por ser localmente invasivo, de crecimiento lento y con bajo riesgo de metástasis, sin embargo, si no se trata oportunamente y de manera adecuada tiene la capacidad de provocar grandes destrucciones, y ciertamente las faciales son las más frecuentes.

Así mismo, el carcinoma epidermoide representa el segundo lugar y es capaz de producir metástasis a ganglios regionales con una mortalidad de 25%; además tiene un crecimiento rápido y aparece con frecuencia sobre lesiones precancerosas como las queratosis actínicas y úlceras crónicas entre otras. El melanoma ocupa el tercer lugar y causa de 75% de muertes por cáncer de piel (30) (50).

Además, existen dos factores fundamentales en la génesis del cáncer de piel: los genes y el ambiente; dentro de este último, la exposición a las RUV tiene un rol preponderante. En la mayoría de las situaciones el cáncer de piel es prevenible, si se reduce al mínimo la exposición a la RUV proveniente principalmente de la radiación solar, y accesoriamente de otras fuentes como las camas solares (33). Por otro lado, la exposición a la radiación ultravioleta (RUV) durante la infancia y la adolescencia juega un papel trascendente en el desarrollo futuro del cáncer de piel, ya que los niños protegidos correctamente de las RUV tienen 78% menos riesgo de desarrollar cáncer de piel en su vida adulta (30) (33) (40).

Otros factores de riesgo para el cáncer de piel, ampliamente descritos en la literatura mundial, incluyen la raza, el sexo, la exposición al sol sea ésta aguda o crónica, la historia familiar, la mayor edad y el estado inmunitario. Así mismo, las personas que habitan en altitudes, en poblaciones donde se reciben muchos días con sol al año, que trabajan al aire libre, los

fototipos I y II, uso de camas solares y que han sufrido tres o más quemaduras solares graves, también tienen un alto riesgo para desarrollar cáncer de piel. Además se ha propuesto que las personas de piel blanca, de cabello rubio o rojo, y de ojos color verde o azul, tienen una mayor probabilidad de desarrollar cáncer del tipo no melanoma (11) (17) (31) (37).

Por ello el estilo de vida que lleva una persona marca parcialmente la pauta sobre su salud. El estilo de vida incluye la ocupación o trabajo de una persona, por lo que inadecuadas condiciones de trabajo y ambientes peligrosos son causales de un amplio espectro de enfermedades y lesiones que podrían prevenirse. A su vez, se describe que los trabajos sin estímulo de ningún tipo, donde las personas se exponen diariamente a las diferentes condiciones climáticas, son factores que van a determinar el estado de salud, por lo que la promoción contribuye a un mejoramiento del nivel de vida y a la prevención de las enfermedades y lesiones físicas y mentales (37) (48).

Dentro de este grupo poblacional con inadecuadas condiciones de trabajo se encuentran los vendedores ambulantes quienes constituyen una población desprotegida que trabaja la mayor parte de año expuesta a los diversos factores ambientales, representando una población de riesgo prioritaria pues también se hace evidente la falta o poca práctica de los cuidados que merece su piel, por falta de conocimiento, por omisión o indiferencia.

“Se entiende por conocimiento el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado la persona a partir de una percepción superficial y poca precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de una manera determinada en circunstancias específicas” (49).

Los contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del ser humano. Su formación ha implicado un largo proceso de observación, ensayo puesta a prueba, aprendizaje y comprensión, como también crítica a los conocimientos adquiridos. A su vez, el conocimiento puede ser influenciado por una serie de factores inherentes a la persona entre ellos cabe mencionar: edad, grado de instrucción, condición socioeconómica y otros factores inherentes en cuanto a la búsqueda de la fuente de información. De esta manera, el ser humano, al desarrollar sus ideas, teorías y conceptos, está bajo de influencia de su experiencia personal en el campo del saber donde incursiona y, por tanto, presenta puntos de vista diferentes (42) (49).

Sin duda el nivel de conocimiento influye en el cuidado de la salud y por ende posiblemente en el uso de medidas preventivas ante el cáncer de piel. Las medidas preventivas denominadas de fotoprotección tienen como objetivo la prevención del daño que la radiación UV realiza en la piel. Las estrategias de fotoprotección de acuerdo con las guías nacionales e internacionales incluyen evitar la exposición solar, especialmente entre las 11 y las 16 horas, cubrirse con ropas y gorros adecuados; llevar gafas con protección solar y el uso de fotoprotectores (18) (62).

El método más lógico de prevención de diversos tipos de cáncer de piel no melanoma es limitar la exposición cutánea a fuentes naturales y artificiales de radiación ultravioleta. Esto se puede lograr de diferentes maneras: evitando las actividades al aire libre durante las horas del mediodía, cuando la cantidad de radiación ultravioleta de la luz solar es máxima, y utilizando indumentaria protectora. La reducción de la dosis acumulativa de radiación ultravioleta durante la vida reduce el riesgo de desarrollar cáncer de piel. Los efectos de la radiación ultravioleta en la producción de cáncer de piel no melanoma son acumulativos; por lo tanto, es de esperar que la disminución

de la exposición al sol en cualquier edad retarde la velocidad de desarrollo de tumores (16).

Se ha demostrado que el uso de ropa adecuada que proteja del sol puede reducir el número de nevus, el efecto protector de la ropa depende principalmente de la trama del tejido, que debe ser tupida para que llegue menos RUV a la piel. Otros factores importantes son el tipo de fibra y el color, transmitiendo los colores más oscuros menos RUV. Así mismo, el nylon, la lana, la seda y el poliéster tienen mayor protección que el algodón y el lino. La protección es mayor cuanto más alejado de la piel esté el tejido, debido a que la distancia que debe recorrer la radiación es mayor. Otros factores que favorecen el pasaje de las radiaciones son si la ropa está mojada y/o si la trama está estirada (33).

Así también, el uso de sombrero es una buena pantalla física de fotoprotección para la cara y el cuello, en este caso, los materiales y sobre todo el ancho del ala, influyen en su capacidad fotoprotectora. Alas pequeñas, menores de 2,5 cm, proporcionan escasa protección y sólo en algunas áreas faciales, mientras que alas anchas, mayores de 7,5 cm, protegen la cara, los pabellones auriculares y el cuello (42).

De igual manera, los lentes de sol protegen los ojos y áreas vecinas de los daños de las RUV y por lo tanto previenen el desarrollo de cáncer de piel y otros efectos producidos por la exposición crónica a las RUV por ejemplo cataratas. Diferentes componentes del ojo absorben variadas longitudes de onda de las radiaciones, así la córnea y la periferia del cristalino que son los principales filtros UV, absorben la mayoría de las radiaciones UVB. En cambio el centro del cristalino y la retina absorben las radiaciones UVA. Los lentes de sol de buena calidad deben bloquear casi la totalidad de las radiaciones ultravioletas (UV-A y UV-B) gracias a un producto que se aplica en la superficie del lente. Su uso puede reducir la exposición a la radiación UV en los ojos en

un 80%, y cuando se combinan con un sombrero de ala ancha, los rayos UV que recibe la cara se reducen en un 65%. Es fundamental que los lentes de sol protejan estrechamente el área de los ojos, pero esto en la mayoría no ocurre porque están diseñados con fines de moda y sólo la parte anterior y superolaterales de los ojos están protegidas (52).

También, la sombra producida por estructuras edilicias y de árboles disminuye la radiación directa de los UV, aunque la protección que se ofrece depende de la refracción de ésta en las diferentes superficies. La regla de la sombra puede ser útil, el sol es más peligroso cuanto más pequeña es la sombra del individuo en relación con la altura. El riesgo es menor cuando el tamaño de la sombra es mayor (33) (42).

Los protectores solares son aquellas sustancias que absorben y filtran la radiación UV y su uso es una de las prácticas más comúnmente realizadas para la prevención del cáncer de piel. La seguridad de los protectores solares está regulada por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales. En cuanto a las características de los fotoprotectores deben tener un FPS mayor o igual a 30 como mínimo, ser de amplio espectro es decir, deben cubrir la radiación UVA y UVB, ser resistentes al agua y al frotamiento y tener texturas de buena cosmetividad (20) (42) (62).

En cuanto a la aplicación de los fotoprotectores éstos deben aplicarse generosamente 15-30 minutos antes de la exposición solar, para mejorar su permanencia en la piel. Se señala la necesidad de reaplicarlos en las zonas fotoexpuestas de 15 a 30 minutos después de comenzada la exposición solar, y posteriormente cada 2 horas y/o al bañarse, frotarse con la toalla, o sudar excesivamente. Aplicar suficiente protector en todas las zonas expuestas al sol, incluidos los pabellones auriculares, hombros y cara posterior de rodillas y piernas. Tener cuidado con la aplicación cerca de los ojos, ya que puede provocar prurito y otras reacciones nocivas (42) (62).

En el presente estudio de investigación se considera la teoría propuesto por la Enfermera Nola Pender, llamada "Modelo de Promoción de la Salud, este modelo está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como *aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona*, surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen para lograr que sean saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a las personas para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud (58).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura. La primera teoría, es la de la *Acción Razonada*: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la *Acción Planteada*: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas (4) (20).

La tercera es la *Teoría Social-Cognitiva*, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como "*los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento*". Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad (4) (19) (34).

De allí que la enfermera Nola Pender al plantear su Modelo de Promoción de la Salud, señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla, así mismo cuando existe la

convicción de que una conducta es posible de realizar, es más probable que se realice. Estos principios son fundamentales en el cambio de conducta de los seres humanos, toda vez que la capacidad de una persona para modificar su conducta depende de su propio concepto de salud y de la percepción que tenga de sus capacidades de modificar su conducta (65).

Esta teoría estudia como las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, también establece las bases para desarrollar las ideas de que la promoción de un estado de salud óptimo sustituye la prevención de enfermedad. Según lo expuesto en la teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales (28) (32).

Por otro lado, la teoría de Nola Pender identifica factores cognoscitivos – perceptivos en el individuo, como la importancia de la salud, los derivados de las actividades. Según esta teoría los factores que modifican con las características demográficas y biológicas, las influencia interpersonales y los factores de situación y conductuales y ayudan a predecir la participación en actividades de promoción de la salud (28) (59) (65).

Este modelo es de gran utilidad para las enfermeras que se desempeñan en el ámbito de la promoción de la salud. Además permite ayudar al ser humano a identificar sus necesidades y motivar a través de estas su cambio de conducta. Así mismo por tratarse de la enfermería una profesión que

se ocupa principalmente de los cuidados posee todas las herramientas para acompañar a las personas y sus familiares en el cuidado de su salud.

La educación en la salud, evidentemente nos acerca más a la salud, que a la enfermedad, permite tomar mejores decisiones, pero en forma paralela la persona recibe de su entorno social y de generación a generación conocimientos, mitos y creencias. Necesita dos elementos importantes: La comunicación social para lograr grandes coberturas en forma simultánea; la participación social, permite que la comunidad se involucre en algo que le pertenece como su salud (65).

En este sentido, Nola Pender considera que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgos y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de salud dirigido a prevenir y haciendo de esta un valor. La promoción de la salud es un nuevo paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modelos de vida y entornos más favorables para el pleno desarrollo de las potencialidades humanas, para una vida más plena (65).

Otra teoría en la cual se sustenta nuestro estudio es la del autocuidado, término que sustenta el accionar del Profesional de Enfermería, en el desarrollo de los hábitos en fotoprotección. El concepto de autocuidado fue introducido por la enfermera norteamericana Dorothea Orem, quien por medio de su Teoría del Déficit de autocuidado, enfatiza la existencia permanente de satisfacer la necesidad de autocuidarse (8).

Esta teoría tiene como uno de sus supuestos principales que “el autocuidado no es innato”; este precepto se forja durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, siendo en un comienzo, a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir por los niños, sobre todo en edades más tempranas, y luego en edades

más avanzadas como la adolescencia son los amigos, colegios, familia, es decir, el entorno que los rodea. Ellos deben ser capaces de introducir durante el desarrollo la idea de que “es suyo el derecho y la responsabilidad de cuidarse”, esto debe lograrse a través de la implementación de hábitos saludables en su autocuidado a lo largo de la vida, siendo uno de ellos las medidas de fotoprotección. Es fundamental que el autocuidado y las intervenciones educativas se incorporen como una forma de vida, deben fomentarse en edades tempranas (8).

El autocuidado es una actividad cultural influenciada por el grupo en el que se desenvuelve cada persona, que condiciona su realización y la forma de hacerlo; para lo cual necesita de conocimientos, habilidades y recursos. Así, existen dos clases de acciones dentro del autocuidado: acciones aprendidas y acciones intencionadas, las mismas que requieren de conocimiento previo para fortalecer su práctica que se traduzca en desempeños comportamentales que el ser humano asume de manera consiente (34).

En las acciones aprendidas es importante destacar que éstas en el autocuidado “son producto de los valores culturales de cada persona, en cuanto a la cobertura de los requisitos de autocuidado en condiciones habituales, y que precisa de conocimientos concretos para llevarlos a cabo de la manera adecuada en cada situación”. En cuanto a las acciones intencionadas, el autocuidado se comprende como una actividad que busca una meta o un fin que ha sido identificada antes de comenzar la acción. Estas acciones son siempre autónomas y controladas por quien realiza la acción, dentro del ambiente y circunstancias en las que tienen lugar (6).

Es importante destacar que el autocuidado es una función reguladora humana, que son todas las actividades que realiza cada persona de manera independiente a lo largo de toda su vida a favor de sí misma, requiriéndose una práctica continua y diaria, teniendo como fin regular el propio

funcionamiento y desarrollo, contribuir a mantener la vida, la salud y el bienestar (65).

En el ámbito de la salud ocupacional se enfatiza que esto es una rama de la salud pública que permite valorar el desempeño de los trabajadores teniendo en cuenta el entorno laboral en que se desenvuelven, tomando como aspecto prioritario que esta interacción entre trabajador y ambiente debe realizarse en las mismas condiciones, es decir, que se traduzcan en ambientes de trabajo saludables, que no sólo se priorice la producción de bienes y servicios, sino también se busque controlar los factores de riesgos existentes a través de conductas preventivas congruentes con la exposición a la que está sujeta el trabajador (35) (39).

Así mismo la salud ocupacional, como disciplina tiene por finalidad promover y mantener la salud en el trabajo al más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y evitar el desmejoramiento de la salud causado por sus condiciones. Es así que, La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo esta una estrategia de lucha contra la pobreza, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas (5).

Por todo ello las intervenciones de enfermería en salud ocupacional son más extensas y comprenden diversas actividades, todas ellas encaminadas hacia el mejoramiento, protección y promoción de la salud de los trabajadores. El componente central en la práctica de la enfermería en salud ocupacional incluye actividades relacionadas a la promoción de la salud y la protección de personas y grupos de trabajadores, incorporando para ello estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria (21) (29).

Una de las ocupaciones que pone en riesgo a las personas es exponerse por tiempos prolongados a los rayos solares son los vendedores ambulantes quienes siguen enfrentando la problemática de desarrollar su actividad laboral en las calles y vías públicas de la ciudad; situación que constituye una amenaza para su salud y bienestar; más aún si se tiene en cuenta que muchos de ellos no están concientizados para poner en práctica las medidas de protección para mantener el cuidado de la piel (61).

Cabe señalar que los vendedores ambulantes en su mayoría son personas con bajos niveles de escolaridad, insuficientes recursos económicos e inclusive sin cobertura de seguridad social-integral de salud y de pensión, lo que los lleva a ser una población vulnerable, susceptible a problemáticas de salud en el ámbito de enfermedades laborales. En nuestro medio existe un gran número de vendedores ambulantes que como toda actividad al aire libre se encuentra en riesgo de adquirir cáncer de piel. Bajo este contexto el profesional de enfermería, teniendo en cuenta los niveles de prevención debe poner énfasis en la prevención primaria, ya que a través de acciones de educación para la salud puede lograr modificar hábitos cotidianos que lleven a los trabajadores expuestos a los rayos solares a adoptar estilos de vida saludables con la finalidad de mantener y mejorar su bienestar.

Después de una revisión de las diferentes investigaciones realizadas en torno a este tema, se encontró antecedentes que reportan hallazgos a las variables de estudio en la presente investigación, se encontró estudios individuales que tienen variables en forma independiente, los mismos que permitieron sustentar la ejecución del presente estudio, a continuación se mencionan las más importantes:

Carey R. et al. en el 2014, en su estudio sobre “Occupational exposure to solar radiation in Australia: who is exposed and what protection do they use?”, realizado con el objetivo de analizar las medidas de fotoprotección

de los trabajadores al aire libre, realizaron una encuesta telefónica a 5.023 trabajadores australianos de 18 a 65 años de edad, del total de los encuestados 1.113 indicaron trabajar al aire libre, en quienes se averiguaron sobre las medidas de protección frente al sol. La protección solar fue utilizada por el 95% de los encuestados, aunque el nivel de protección varió entre los trabajadores, en quienes sólo el 8,7% fue clasificado como totalmente protegido (9).

Nahar V. et al. en el 2013 al realizar una investigación en USA titulada: "Skin Cancer Knowledge, Beliefs, Self-Efficacy, and Preventative Behaviors among North Mississippi Landscapers", con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y comportamiento frente al cáncer de piel, aplicaron un cuestionario a 109 jardineros, encontrando que el 87,2% de los entrevistados perciben el cáncer de piel como una enfermedad grave. Los participantes consideraron que el uso de sombreros de ala ancha, camisas de manga larga / pantalones largos y las cremas de protección solar era beneficioso, pero reportaron un bajo uso de estas. Las principales barreras para el uso de protección solar eran " me olvido de usarlo " y " hace demasiado calor para usar". Las razones de la ausencia de la relación entre la amenaza del cáncer de piel percibido y conductas de protección solar podría ser la falta de conocimiento sobre el cáncer de la piel y la baja tasa de la historia personal de cáncer de piel (38).

Janda M. et al. en el 2013 al realizar el estudio sobre: "What Encourages Sun Protection among Outdoor Workers from Four Industries?", con el propósito de identificar la práctica de protección del sol y los factores asociados con su uso en cuatro sectores de los trabajadores al aire libre (edificio / construcción, rural / agrícola, el gobierno local y las industrias del sector público) en Queensland, Australia. Una muestra por conveniencia de los trabajadores quienes fueron reclutados en cada centro de trabajo (n= 162).

Se encontró que un poco más de la mitad de los lugares de trabajo tenían una política existente que se refiere a la protección del sol (58%), y la mayoría proporcionan al menos un poco de equipo fotoprotector, pero pocos trabajos eran programados fuera de las horas pico de sol (43%), 21% realizaban siempre examen de piel a sus trabajadores. Varias características del trabajador y el lugar de trabajo se asociaron con una mayor conducta de protección solar entre los trabajadores, incluyendo haber recibido educación sobre la protección solar ($p < 0,001$) y contar con un lugar de trabajo muy pequeño ($p = 0,035$) (27).

Reinau D. et al. en el 2013 en su trabajo: "Outdoor workers' sun-related knowledge, attitudes and protective behaviours: a systematic review of cross-sectional and interventional studies" con el objetivo de ofrecer una visión general sobre el conocimiento con el sol, las actitudes de los trabajadores al aire libre y conductas de protección, realizaron una revisión sistemática de la literatura mediante la búsqueda tres bases de datos electrónicas (PubMed, Embase, PsycINFO). Se identificaron 34 artículos pertinentes sobre los estudios descriptivos y 18 artículos en los estudios de intervención. Los datos relativos a las conductas de protección solar reportados fueron en gran medida inadecuada, con muchos trabajadores afirmando que nunca o rara vez llevaban una camisa de manga larga (50-80%), para protegerse del sol sombrerería (30-80%) y protector solar (30-100%) mientras se trabaja en el sol. (47)

Encomenderos, N. y Olivos, S. en el 2012 en Perú, realizaron la investigación relacionada con el, "Nivel de información y calidad de prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de piel en pescadores artesanales. Puerto Salaverry. Trujillo, 2012", cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de información y la calidad de las prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de piel. La muestra estuvo constituida por 109 pescadores artesanales, las investigadoras obtuvieron como resultado que los pescadores artesanales tenían un nivel de información medio en un 71,6%; bajo en el

26,6% y sólo el 1,8% presentaron nivel de información alto; el 84,4% presentaron calidad de prácticas de autocuidado inadecuadas y el 15,6% prácticas adecuadas, existiendo una relación estadística significativa entre las variables de estudio ($p=0.0023$) (15).

Del mismo modo, Cioffi J. et al., en el 2012 en su estudio titulado: "Outdoor workers and sun protection: knowledge and behavior" con el nivel de medir el conocimiento y comportamiento frente al cáncer de piel aplicaron un cuestionario a 142 trabajadores al aire libre del noroeste y oeste de Sydney, encontrando que a pesar que los trabajadores tenían conocimiento alto sobre el riesgo de cáncer de piel el uso de medidas de protección era inadecuadas; concluyendo que el conocimiento, no se traducen directamente en los comportamientos de protección solar (12).

Galan I. y col. en el 2011, en su estudio sobre, "Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel en Madrid (España)", cuyo objetivo fue estimar la prevalencia y los factores asociados a las conductas de riesgo de cáncer de piel. Estudiaron una muestra 2.007 personas de 18-64 años, quienes completaron un cuestionario sobre conocimiento de riesgos del cáncer de piel, la exposición al sol, el uso de aparatos de bronceado artificial y quemaduras solares durante el último año, reportándose que el 92,3% identificaron la exposición al sol como un factor de riesgo para el cáncer de piel, disminuyendo al 73,6% para el bronceado artificial.

Este conocimiento es mayor entre las personas con educación superior y en las mujeres. El 14,6% estuvieron expuestos al sol en verano durante las horas de máxima radiación ultravioleta (UV), y el 4,3% utilizaron lámparas UV en el último año, siendo más frecuente en las mujeres y jóvenes. La prevalencia de quemaduras solares fue del 13,2%, siendo menor en las mujeres disminuyendo a medida que aumenta la edad y más alta entre los

estudiantes. Se detectaron numerosos factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción), asociados a la exposición a la radiación UV y las quemaduras solares, siendo la población más joven la de mayor riesgo. La exposición a radiación UV es más frecuente entre las mujeres, mientras que las quemaduras solares son más comunes en los hombres (17).

Simoes T. et al., en el 2011 en su trabajo titulado: “Trabajador de la construcción civil y las medidas de prevención contra cáncer de piel: contribución de la enfermería” con el objetivo de identificar el conocimiento de los trabajadores de la construcción civil sobre el cáncer de piel y describir las medidas de protección/prevención adoptadas para el combatir a cáncer de piel. Estudiaron 50 trabajadores de una empresa de construcción civil en la ciudad del Rio de Janeiro, Brasil. Se verificó que las medidas de protección adoptadas por los trabajadores para prevención del cáncer de piel son insuficientes para protegerlos de ésta patología lo cual estaría relacionado a la falta de información (53).

Tuna A. et al., en el 2011 en su investigación: Effects of Training about Skin Cancer on Farmers’ Knowledge Level and Attitudes” con la finalidad de evaluar el conocimiento y actitud frente al cáncer de piel, entrevistaron 194 agricultores de una aldea en la región de Mármara en Turquía. Se encontró que estos trabajadores presentaban bajo nivel de conocimiento sobre este tipo de cáncer siendo las practica de las medidas preventivas también bajas; sin embargo luego de aplicar un programa de entrenamiento el nivel de conocimiento se incrementó al igual que las prácticas de ciertas recomendaciones; concluyendo que ambas variables se relacionan significativamente y que es muy importante la educación a este tipo de profesionales. (60)

Guzmán M, y col., en el 2011 en su trabajo: “Conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel” al

entrevistar 115 pacientes que acudieron a solicitar atención médica al municipio de Santander; encontraron que 96% (n=110) lo conocía aspectos sobre el cáncer de piel. De éstos, 55% consideraron que el cáncer de piel es muy frecuente, 25%, frecuente, 16%, poco frecuente, y 4% no sabía que existía el cáncer de piel. El 80% mencionó que se presenta en ambos sexos; el 11% lo considera más frecuente en mujeres y el 5 %, en hombres; el 4 % no sabe. El 59,2% piensa que se presenta a cualquier edad y 24,4 % considera que sólo afecta a los adultos. El 86,1% considera el sol como factor de riesgo más frecuente. El 45,2% piensa que la complicación más frecuente de padecer cáncer de piel es la muerte; 19,1% no sabe de complicaciones y los restantes consideran el deterioro de la piel, la pigmentación y la deformidad, como secuelas del cáncer. El 62,7% considera la protección solar como la forma más importante de prevenirlo; el 17,4% asume que asistiendo al médico se previene su presentación y el 9% no sabe cómo debe prevenirse el cáncer de piel. (24)

Ramos C. y col. en el 2010, realizaron la investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú Febrero 2010”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar así como algunos factores asociados a las mismas en población del Callao, en una población de adolescentes y adultos asistentes a la campaña del «Día del Lunar» realizada en las instalaciones del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao (HNDAC) en febrero del 2010. Se entrevistó a 61 pacientes de los 104 atendidos, con respecto a la exposición ocupacional, el 53,5% de los participantes refirió haber trabajado expuesto al sol en algún momento de su vida. Los conocimientos en fotoprotección fueron inadecuados en su mayoría. Así, sólo 33 (53,5%) opinaron que es recomendable usar un fotoprotector tópico en el verano estando al aire libre mientras que 14 (22,4%) y 36 (58,6%) refirieron que no era necesario usarlo en verano si se está bajo techo o en el auto respectivamente. En invierno

40(67,2%) opinaron que no es necesario usarlo al aire libre mientras que 43 (70,7%) y 49 (81%) refirieron no ser necesario usarlo si se está bajo techo o en el auto” (46).

Salas R. et al. en el 2009, en su investigación acerca de : “Sun-protective behaviors of California farm workers”, realizada con el propósito de evaluar las conductas de exposición al sol de los trabajadores agrícolas, entrevistaron a 326 trabajadores de la granja en el Valle de San Joaquín en California acerca de sus comportamientos fotoprotectores, estos comportamientos también se observaron directamente y se utilizaron estos datos para evaluar si los participantes se encontraban debidamente protegidos contra la exposición a la RUV. Se halló que todos los participantes eran hombres latinos con una edad media de 33 años. La frecuencia de uso de camisas de manga larga fue muy baja mientras que el uso de sombreros de ala ancha (7.1%) y protector solar (1.5%) era bajo. Se concluye afirmando que se requiere intervenciones para mejorar las conductas de protección solar de los trabajadores agrícolas (51).

De Troya, M. y col. en el 2009, ejecutaron el estudio sobre “Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar: Cuestionario a pie de playa”, en España con el propósito de evaluar la validez y fiabilidad de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionado con la exposición solar en la playa, participaron 422 personas, población que fue evaluada con el propósito de mejorar la calidad del instrumento de investigación para disponer de un medio estandarizado que permita el estudio de las conductas relacionadas con la exposición solar. El 98% de los encuestados permitieron determinar los coeficientes de correlación en los ítems propuestos, dando como resultado un cuestionario de importante

aplicación en el campo de la epidemiología y prevención primaria del cáncer de piel (14).

Stoebner A. et al. en el 2008, en Francia, en su trabajo sobre: "Sun exposure and sun protection behavior and attitudes among the French population", realizado para determinar el conocimiento, actitud y comportamiento de los adultos en relación con la exposición al sol, se estudiaron 41 143 adultos mayores de 30 años encontrando que los riesgos relacionados con la quemadura de sol lo conocían la totalidad de ellos. El 92% sabía que el sol aumenta el riesgo de envejecimiento de la piel y el 89% sabía que aumentaba el riesgo de cáncer de piel. Este conocimiento fue mejor en las personas con pieles claras, en los que tenían una historia de quemaduras solares, en mujeres y en los que vivían en las zonas del norte de Francia.

Por el contrario, el conocimiento disminuyó con la edad y fue limitado en los mayores de 60. En cuanto a la conducta, las personas con piel clara y que enrojecen bajo el sol sin broncearse se protegían más. Las mujeres usaban menos medidas de protección frente al sol (ropa, sombreros, cremas protectoras). Los sujetos mayores de 60 años se protegen más que los sujetos más jóvenes. Se concluyó que a parecer del buen conocimiento, el comportamiento de los adultos mayores de 30 años frente al sol todavía no es apropiado, con diferencias según la edad, sexo y zona de residencia (55).

Como se ha descrito anteriormente el cáncer de piel es una enfermedad que se puede prevenir mediante la práctica adecuada de las medidas preventivas, por lo que es necesario conocerlas, resultando de interés indagar sobre el nivel de conocimiento que la población tiene para poder ponerlos en prácticas (59).

Cabe señalar que para tener practicas responsables y pertinentes que favorezcan el autocuidado en las personas es básico y necesario primero

obtener evidencia científica acerca de lo que la población conoce sobre cáncer de piel y la forma de prevenirlo, lo que permitirá obtener la observación basal de la problemática existente de los vendedores ambulantes.

La problemática de salud laboral en la actualidad es uno de los desafíos que les corresponde asumir a los profesionales de enfermería, por ello se hace necesario que en su interacción con los diferentes grupos de riesgo laboral se llegue a determinar el nivel de conocimiento que poseen para que con la evidencia científica respectiva se pueda formular programas, planes y proyectos de intervención congruentes con las realidades identificadas, siempre con la finalidad de promocionar la salud de los trabajadores.

La presente investigación busca identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel que poseen los vendedores ambulantes del centro histórico de Trujillo, así como determinar las medidas preventivas que dicha población aplica durante la exposición a la que está expuesta en el desarrollo de la jornada laboral. Se reconozca que las medidas preventivas constituyen una herramienta importante en la salud pública, que requiere ser determinadas para posteriormente tomar acciones preventivas promocionales, que sean cuidadosamente planificadas para garantizar la calidad de vida de la población como estrategia prioritaria de la política de salud.

La enfermera como profesional de salud que se mantiene en contacto directo con la persona, familia y comunidad, aplicando su rol investigador hace que las realidades problemáticas existentes se hagan más evidentes a través del método científico. Es así que a través del presente estudio descriptivo correlacional busca determinar de manera específica el nivel de conocimientos que poseen los vendedores ambulantes así como las acciones preventivas, siendo los resultados fuente generadora de estrategias adecuadas basadas en la fotoprotección.

Por todo ello, en la presente investigación se busca dilucidar la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el año 2014?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el 2014.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo.
- Determinar la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo.

HIPÓTESIS

- Hi: El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel se relaciona significativamente con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes.
- Ho: El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel no se relaciona significativamente con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes.

II. MATERIAL Y MÉTODO

ÁMBITO DEL ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en el Distrito de Trujillo, con los vendedores ambulantes del Centro Histórico.

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Es descriptivo porque se hace una descripción sobre el nivel de conocimiento y el uso de medidas preventivas sobre cáncer de piel en los sujetos de estudio y correlacional porque se busca determinar la relación entre dos variables de estudio. El estudio es de corte transversal ya que la información obtenida se dará en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable (25).

Diseño de Estudio: El diseño de investigación es No Experimental, descriptivo correlacional (25).

M: X1 → X2

Dónde: M: Vendedores ambulantes

X1: Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel

X2: Práctica de Medidas Preventivas

UNIVERSO DE ESTUDIO:

El universo estuvo constituido por 140 vendedores ambulantes registrados en la Municipalidad de Trujillo, cuya ubicación de trabajo se encuentra en el Centro Histórico durante los meses de Septiembre y Octubre del 2014.

MUESTRA:

La muestra fue de 82 vendedores ambulantes, cifra obtenida de la aplicación de la fórmula para estudios de una sola población. El cálculo se realizó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z_{\alpha^2}(pe.qe)}{E^2}$$

Donde:

n : Tamaño de la muestra

Z_{α} : Coeficiente de confiabilidad

p_e : Frecuencia de aparición del fenómeno

q_e : $100 - p_e$

E : Error tolerado

N : Población muestral

n_f : Tamaño final de la muestra

Reemplazando valores:

Z_{α} : 2.58 (para un nivel de precisión del 99%)

p_e : 0.08 (para una frecuencia del factor estudiado 8%)

q_e : 0.92

E : 5%

N : 140

$$(1.96)^2 \cdot 0.08 \cdot 0.92$$

$$n = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$(0.05)^2$$

$$n = 195.9$$

$$n$$

$$nf = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$1 + n/N$$

$$195.9$$

$$nf = \frac{\text{-----}}{\text{-----}}$$

$$1 + 195.9/140$$

$$nf = 82$$

TIPO DE MUESTREO:

Para seleccionar la muestra de manera aleatoria se utilizó el muestreo probabilístico, empleando el sorteo con balota, técnica del muestreo aleatorio simple.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los vendedores ambulantes incluidos en el estudio y que cumplieron los criterios de selección propuestos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Vendedores ambulantes adultos
- Vendedores ambulantes de ambos sexos
- Vendedores ambulantes orientados en tiempo, espacio y persona
- Vendedores ambulantes que acepten participar en la investigación

Criterios de Exclusión

- Vendedores ambulantes con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable X1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL.

Definición Conceptual

Conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados claros, precisos, ordenados e inexactos, existiendo el conocimiento científico y conocimiento vulgar, el primero lo identifica como conocimientos racionales, analíticos, objetivos, sistemáticos y verificables a través de la experiencia y el

conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación (7). En el caso del presente estudio se hace referencia al nivel de conocimiento que poseen los vendedores ambulantes sobre cáncer de piel, considerando como un conocimiento inexacto que requiere mayor precisión y racionalidad.

Definición Operacional

Se midió a través del cuestionario Nivel de Conocimiento, que constó de 25 preguntas cerradas cuyas respuestas dicotómicas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes. (Anexo N°01)

- Correcta : 1 puntos
- Incorrecta : 0 puntos

El instrumento tuvo un total de 25 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo, los puntajes se clasificaron según la siguiente escala:

- Nivel de Conocimiento Bueno : 18 - 25 puntos
- Nivel de Conocimiento Regular : 9 - 17 puntos
- Nivel de Conocimiento Deficiente : 0 - 8 puntos

Variable X2: PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Definición Conceptual

Son aquellas conductas, comportamientos que cada vendedor ambulante realiza para lograr su bienestar y salud, favoreciendo la adopción de estilos de vida saludables, que promuevan su salud y reduzcan los riesgos del entorno en que se desenvuelve y así pueda evitar la presencia de cáncer de piel por la exposición durante su jornada laboral. (18) (62)

Definición Operacional

Se midió a través de una escala de Práctica de Medidas Preventivas, que constó de 15 medidas de fotoprotección cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes de 2 a 0 puntos, excepto la pregunta n° 13 que se califica de 0 a 2 puntos. (Anexo N°02)

- Siempre : 2 puntos
- A veces : 1 puntos
- Nunca : 0 puntos

El instrumento tuvo un total de 30 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo, los puntajes se clasificaron según la siguiente escala:

- Práctica de Medidas Preventivas Buena : 21 - 30 puntos
- Práctica de Medidas Preventivas Regular : 11 - 20 puntos
- Práctica de Medidas Preventivas Deficiente : 0 - 10 puntos

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente se coordinó con las autoridades del Municipio de Trujillo a fin de que nos proporcionen la relación de vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo con sus respectivas ubicaciones. Posteriormente de esta lista se seleccionó de manera aleatoria a 82 vendedores ambulantes. Cada uno de los vendedores seleccionados recibió una explicación sobre el propósito del estudio solicitándoles su participación en la investigación, como prueba de su aceptación tuvieron que firmar una Hoja de Consentimiento Informado (Anexo N°05).

Con el respectivo Consentimiento Informado se procedió a entregárseles dos instrumentos: un cuestionario y una escala que tuvieron que responder en un tiempo promedio de 20 minutos. (Anexos N°01 y 02)

La aplicación de los instrumentos se realizó en un periodo de tiempo de 14 días y en diferentes horas, ya que no todos los vendedores ambulantes salen a trabajar a la misma hora, además algunos se negaban a participar por desconfianza a firmar el consentimiento informado. Asimismo se encontró vendedores ambulantes sin instrucción por lo que se procedió a leer los ítems de ambos instrumentos y marcar las respectivas alternativas de acuerdo a lo dicho por los vendedores ambulantes.

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos:

A. Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel:

Instrumento elaborado por las autoras, el cual constó de 25 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas cuyas respuestas fueron calificadas como Verdadero o Falso. Cada pregunta correcta tuvo la puntuación de 1 punto y la pregunta incorrecta o en blanco de 0. La puntuación global del instrumento varió entre 0 y 25 puntos. (Anexo N°03)

B. Escala de medidas preventivas frente a los rayos solares: Instrumento elaborado por De Troya, M (2009) quien toma en cuenta los ítems originales del cuestionario referido a comportamientos de fotoprotección recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y principales acciones dirigidas hacia la fotoprotección reconocidas por las Asociaciones de Dermatología Americana, siendo modificada por las autoras. Este instrumento incluye 15 medidas de fotoprotección cuyas respuestas pudieron ser: siempre: con un puntaje de 2 puntos, a veces: 1 punto o nunca: 0 puntos, excepto la pregunta n° 13 que se califica de 0 a 2. La puntuación global del instrumento varió entre 0 y 30 puntos. (Anexo N°04)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Confiabilidad: Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron sometidos a una prueba piloto, siendo aplicados a 20 vendedores ambulantes que presentaban las mismas características de los sujetos que constituirían la muestra. Luego de la recolección de los datos en la prueba piloto se aplicó el Test Alfa de Cronbach, el mismo que se basa en los elementos tipificados; obteniendo el respectivo coeficiente que determinó que ambos instrumentos son confiables para el estudio, obteniendo los siguientes resultados: (Anexo N°09 y 10)

Instrumentos	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Nivel de Conocimientos sobre cáncer de piel	25	0.74
Práctica de Medidas Preventivas	15	0.76

Cabe señalar que la escala de las medidas preventivas frente a los rayos solares utilizada en la presente investigación fue creada por Troya, M en su investigación titulada: "Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar: «Cuestionario a pie de playa» Málaga, España 2009". Cuyo cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0,70.

Validez: Ambos instrumentos fueron analizados por seis expertos del área de salud en las disciplinas de enfermería, oncología, dermatología y epidemiología, con amplia experiencia en el tema, quienes brindaron sus sugerencias y aportes destinados a mejorar los instrumentos elaborados. (Anexo N°06 y 07)

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de los participantes, a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma en caso lo consideren conveniente y si durante la ejecución del estudio decidan ya no proseguir. Así mismo se les aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes, de esta manera se consideró los principios éticos señalados en la investigación con seres humanos (26).

MÉTODO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el Programa SPSS Versión 17.0, para el análisis estadístico se procedió a la utilización de las proporciones en las variables cualitativas. Para las inferencias estadísticas se utilizó el Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en $p < 0.05$, registrándose como:

- $p > 0,05$: No existe diferencia estadísticamente significativa.
- $p < 0,05$: Existe diferencia estadísticamente significativa.
- $p < 0,01$: Existe diferencia muy significativa.
- $p < 0,001$: Existe diferencia altamente significativa.

III.RESULTADOS

TABLA N° 1

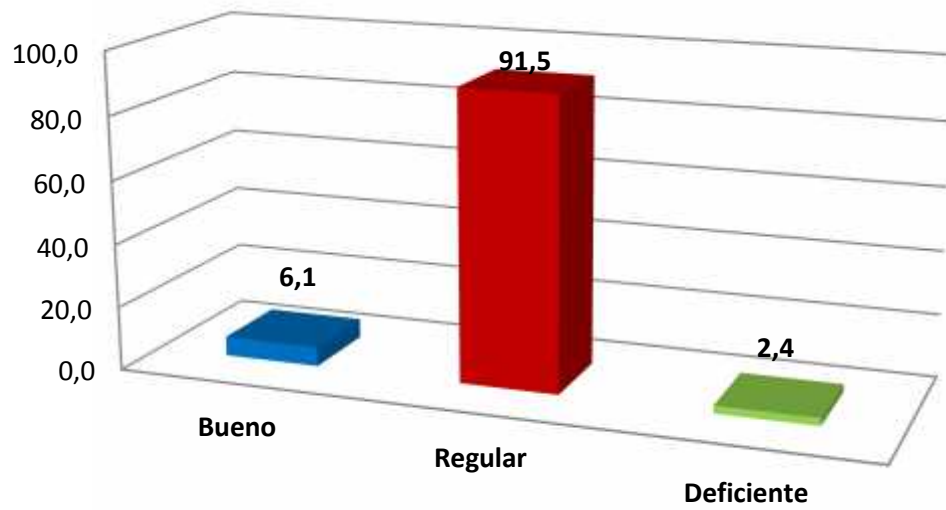
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL EN VENDEDORES
AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
BUENO	5	6.1
REGULAR	75	91.5
DEFICIENTE	2	2.4
Total	82	100.0

Fuente: *Cuestionario aplicado a los Vendedores Ambulantes.
Centro Histórico de Trujillo, 2014.*

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL EN VENEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.



FUENTE: TABLA N° 1

TABLA N ° 2

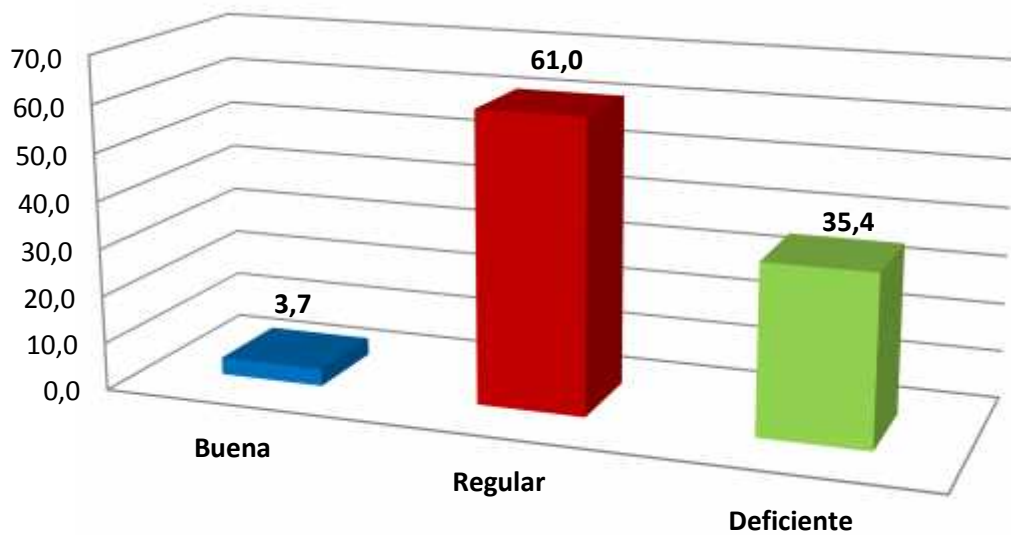
**PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE PIEL
EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO
DE TRUJILLO, 2014.**

PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS	Nº	%
BUENA	3	3.7
REGULAR	50	61.0
DEFICIENTE	29	35.4
Total	82	100.0

Fuente: *Cuestionario aplicado a los Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014.*

GRÁFICO N° 2

PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE PIEL EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.



FUENTE: TABLA N° 2

TABLA N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS						TOTAL	
	BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
BUENO	1	33.3	3	6.0	1	3.4	5	6.1
REGULAR	2	66.7	46	92.0	27	93.1	75	91.5
DEFICIENTE	0	0	1	2.0	1	3.4	2	2.4
Total	3	100.0	50	100.0	29	100.0	82	100.0

Fuente: *Cuestionario aplicado a los Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014.*

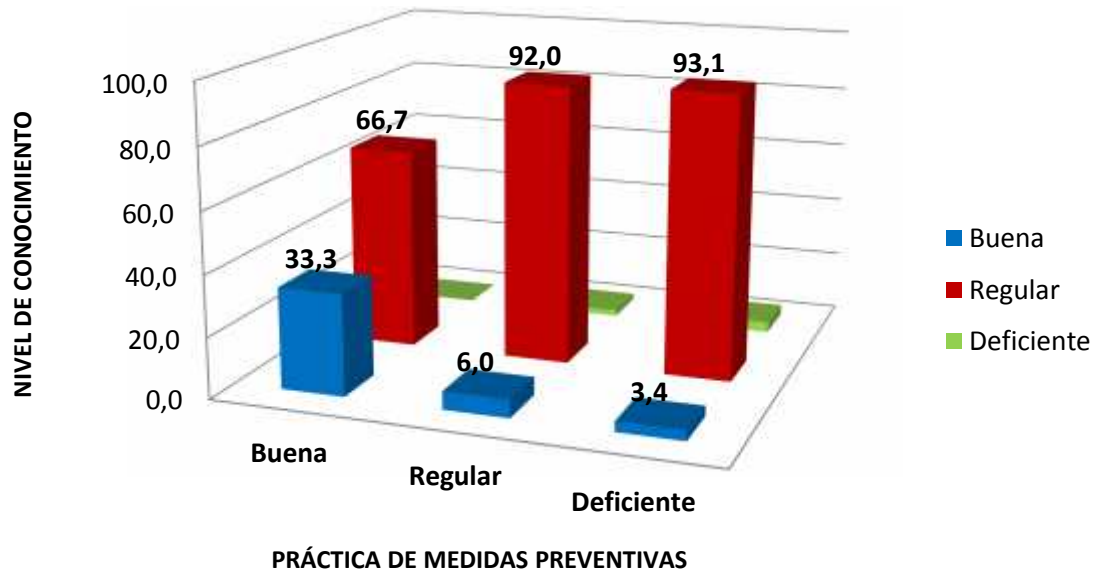
Chi² = 4.43

Valor de p = 0.35

p > 0.05

GRÁFICO: N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.



FUENTE: TABLA N° 3

IV. DISCUSIÓN

El cáncer de piel representa un problema de salud pública que con intervenciones preventivas puede ser reducido en su incidencia. En el presente estudio se ha obtenido como evidencia científica que:

En la **TABLA N° 1**, se observa que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel entre los vendedores ambulantes, es regular en el 91.5% de ellos, correspondiendo al 6.1% nivel bueno y solamente el 2.4% nivel de conocimiento deficiente (**Gráfico N° 1**).

Nuestros hallazgos coinciden con los reportados por Ramos C. y Col., quienes en su estudio realizado en el Callao para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo, encontraron que los conocimientos en fotoprotección fueron inadecuados en su mayoría (46).

Así mismo, nuestros resultados se asemejan a lo reportado por Stoebner A. et al., al investigar sobre conocimiento, actitud y comportamiento de los adultos en relación con la exposición al sol, pues sus hallazgos también demuestran que el 92% de los entrevistados sabía que el sol aumenta el riesgo de envejecimiento de la piel y el 89% conocía que esto aumentaba el riesgo de cáncer de piel (55).

En cambio lo reportado por Guzmán M, y Col., en su trabajo acerca de los conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel, difieren de nuestros resultados, pues ellos encontraron que el 86,1% considera el sol como factor de riesgo más frecuente, y el 19,1% no sabe de complicaciones, así como el 9% no sabe cómo debe prevenirse el cáncer de piel (24).

Los resultados anteriormente mencionados permiten evidenciar que los porcentajes son elevados en relación al conocimiento que tienen los participantes en las investigaciones señaladas y otros que no lo son, hallazgos que pretenden confirmar nuestros resultados encontrados entre los vendedores ambulantes.

Pues, claramente se puede observar que casi la totalidad de los vendedores ambulantes entrevistados, tuvieron conocimiento regular, esto posiblemente se debe a que desde hace aproximadamente dos décadas atrás en nuestro país y localidad, los medios de comunicación y los diferentes servicios de salud se encuentran difundiendo información sobre el cáncer de piel y sus medidas preventivas; pero al parecer esta información no es de interés o no está siendo captada de forma positiva por la mayoría de la población, influyendo a que este conocimiento no sea beneficioso para el cuidado de su salud, como podemos apreciar en nuestros resultados en los vendedores ambulantes entrevistados.

También cabe mencionar que aun las actividades de intervención de la Municipalidad a través de su Subgerencia de Salud son insuficientes para fortalecer el nivel de conocimiento de los trabajadores ambulantes que se encuentran censados por ellos, lo que se evidencia en los hallazgos que hemos obtenido en la presente investigación.

Como profesionales de enfermería las evidencias obtenidas nos permiten afirmar que la población de vendedores ambulantes están desprotegidos al presentar en su mayoría nivel de conocimiento regular sobre cáncer de piel, y solo un pequeño porcentaje de participantes tienen conocimiento bueno, realidad que posibilita la reorientación de las campañas para mejorar las respuestas para la adopción en conductas que prevengan este tipo de patología oncológica dérmica.

En la **TABLA N° 2**, se analiza la práctica de medidas preventivas frente al cáncer de piel entre los vendedores ambulantes, encontrando que el 61% presentaban práctica regular; 35.4% práctica deficiente y sólo el 3.7% buena práctica de medidas preventivas (**Gráfico N° 2**).

La práctica de medidas preventivas adecuadas frente al cáncer de piel estuvo presentes en muy pocos vendedores ambulantes, lo cual sin duda los coloca en riesgo de padecer cáncer de piel. Este hallazgo puede tener diversas causas como el desconocimiento de la importancia de las medidas preventivas o no contar con la concientización suficiente para poder cumplir todas las recomendaciones dadas para evitar este tipo de cáncer, teniendo en cuenta sobre todo que se trata mayormente de trabajadores vendedores de golosinas, vendedores de periódicos y revistas, es decir, trabajadores que tienen exposición excesiva a los rayos solares sin la protección suficiente.

Nuestros hallazgos se asemejan a lo señalado por Salas R. et al., quienes al investigar sobre las conductas de exposición al sol de los trabajadores agrícolas, encontraron que la frecuencia de uso de camisas de manga larga fue muy baja, mientras que el uso de sombreros de ala ancha (7.1%) y protector solar (1.5%) era bajo, concluyendo que se necesita mayores intervenciones para mejorar las conductas de protección solar de los trabajadores agrícolas (51).

Así mismo, nuestros resultados coinciden con lo señalado por Reinau D. et al., investigadores que identificaron a través de la revisión sistemática de estudios descriptivos en relación a conductas de protección solar, reportes que en su mayoría afirmaban que las conductas eran inadecuadas en trabajadores, ya que entre el 50 – 80 % nunca o rara vez llevaban una camisa de manga larga para protegerse del sol, entre 30 al 80% no usaba sombrero y entre el 30 al 100% tampoco usaban protector solar mientras se trabaja en el sol (47).

Asimismo, nuestras evidencias tampoco se asemejan con lo reportado por Carey R. et al., quienes al realizar su estudio para verificar las medidas de fotoprotección de los trabajadores al aire libre en trabajadores de 18 a 65 años de edad, determinaron que la protección solar fue utilizada por el 95% de los encuestados, a pesar de ello sólo el 8,7% fue clasificado como totalmente protegido (9).

En relación en la práctica de medidas preventivas podemos afirmar que en la mayoría son regulares, esta evidencia nos demuestra como el adoptar comportamientos saludables se hace más difícil entre las personas, esto debido a que no siempre se toma conciencia de la repercusión que nuestros comportamientos inadecuados van a desencadenar en nuestra salud, como las consecuencias son progresivas las personas con trabajo de exposición prolongada a los rayos solares, aún no se responsabilizan por adoptar hábitos y comportamientos de prevención ante la enfermedad.

Al no suscitarse las consecuencias negativas de forma inmediata las personas no evidencian lo nocivo de exponerse al sol durante su jornada laboral, incrementando su riesgo a presentar problemas de patología oncológica, que se establecen de forma progresiva por tener la piel memoria e ir sumándose los efectos negativos día tras día, inclusive la aparición de las señales de alarma son tardías, situación que hace que la persona no perciba la trascendencia de sus inadecuadas conductas de protección fotosolar.

Azjen y Fishbein, confirman a través de su Teoría de Acción Razonada que no siempre los comportamientos son congruentes con los conocimientos que las personas poseen para adoptar oportunamente comportamientos que beneficien su salud, en nuestro estudio estamos evidenciando como los vendedores ambulantes no adoptan las medidas preventivas pertinentes acordes con el entorno laboral en el que se desempeñan a pesar que el nivel de conocimiento encontrado fue regular en el

91.5% de los trabajadores ambulantes poniéndolos en mayor riesgo en un futuro no muy lejano de presentar alguna alteración por la sobre exposición solar a la que están expuestos.

En la **TABLA N° 3**, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas entre los vendedores ambulantes, donde se aprecia que cuando el nivel de conocimiento es bueno, el 33.3% de vendedores ambulantes presentaron una práctica de medidas preventivas también buenas y solo el 3.4% medidas preventivas deficientes; en cambio, cuando el nivel de conocimiento es deficiente, 3.4% de medidas preventivas también son deficientes. Cuando el nivel de conocimiento es regular los mayores porcentajes en las medidas preventivas son regulares en un 92% y deficientes en un 93.1%, no encontrándose relación estadísticamente significativa. **(Gráfico N°3)**

Nuestros hallazgos se asemejan a los de Stoebner A. et al., quienes en su trabajo, realizado para determinar el conocimiento, actitud y comportamiento de los adultos en relación con la exposición al sol, encontraron que a pesar del buen conocimiento, el comportamiento de los adultos mayores de 30 años frente al sol todavía no es apropiado (55).

Del mismo modo, Cioffi J. et al., en su estudio para medir el conocimiento y comportamiento frente al cáncer de piel aplicaron un cuestionario a 142 trabajadores al aire libre del noroeste y oeste de Sydney, encontrando que a pesar que los trabajadores tenían conocimiento alto sobre el riesgo de cáncer de piel el uso de medidas de protección era inadecuadas; concluyendo que el conocimiento, no se traducen directamente en los comportamientos de protección solar (12).

Por el contrario difieren de Encomenderos, N. y Olivos, S., quienes, realizaron una investigación relacionada con el nivel de información y calidad

de prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de piel en pescadores artesanales, obteniendo como resultado que los pescadores artesanales tenían un nivel de información medio en un 71,6%; bajo en el 26,6% y sólo el 1,8% presentaron nivel de información alto; el 84,4% presentaron calidad de prácticas de autocuidado inadecuadas y el 15,6% prácticas adecuadas, existiendo una relación estadística significativa entre las variables de estudio ($p=0.0023$) (15).

A su vez, Simoes T. et al., en su trabajo cuyo objetivo fue identificar el conocimiento de los trabajadores de construcción civil sobre el cáncer de piel y describir las medidas de protección/prevención adoptadas para el combatir a cáncer de piel. Se verificó que las medidas de protección adoptadas por los trabajadores para prevención del cáncer de piel son insuficientes para protegerlos de ésta patología lo cual estaría relacionado a la falta de información (53).

Por su parte, Nahar V. et al., al realizar una investigación para determinar el nivel de conocimiento y comportamiento frente al cáncer de piel, encontraron que el 87,2% de los entrevistados perciben el cáncer de piel como una enfermedad grave. Los participantes consideraron que el uso de sombreros de ala ancha, camisas de manga larga / pantalones largos y las cremas de protección solar era beneficioso, pero reportaron un bajo uso de estas. Las razones de la ausencia de la relación entre la amenaza del cáncer de piel percibido y conductas de protección solar podría ser la falta de conocimiento sobre el cáncer de la piel y la baja tasa de la historia personal de cáncer de piel (38).

Así mismo los hallazgos de Tuna A. et al., en el 2011 en su investigación con la finalidad de evaluar el conocimiento y actitud frente al cáncer de piel, difieren con los nuestros pues ellos entrevistaron 194 agricultores de una aldea en la región de Mármara en Turquía. Se encontró que

estos trabajadores presentaban bajo nivel de conocimiento sobre este tipo de cáncer siendo las practica de las medidas preventivas también bajas; sin embargo luego de aplicar un programa de entrenamiento el nivel de conocimiento se incrementó al igual que las prácticas de ciertas recomendaciones; concluyendo que ambas variables se relacionan significativamente y que es muy importante la educación a este tipo de profesionales (60).

Al aplicarse la prueba estadística se puede observar que ambas variables en estudio no se relacionaron significativamente, es decir, el tener medidas preventivas frente al cáncer de piel no se relacionó necesariamente con el nivel de conocimiento sobre este tipo de cáncer, esto posiblemente se deba a que gran parte de los vendedores ambulantes no demuestran congruencia entre lo que conocen y lo que practican, por ello, aún es difícil poder usar protectores solares, ropa adecuada y acudir a consulta dermatológica, como medidas preventivas.

Si bien el Ministerio de Trabajo en la Ley que establece medidas preventivas frente al cáncer de piel, ha propuesto medidas de prevención y promoción en trabajadores, este artículo recae en aquellos trabajadores de instituciones públicas y privadas, más no en los independientes como los ambulantes. Por otro lado, el Estado Peruano ha dispuesto la difusión de las medidas preventivas frente al cáncer de piel en lugares de esparcimiento públicos y privados con colocaciones e instalaciones de carteles, anuncios y avisos que deben contener la advertencia: “La exposición prolongada a la radiación solar ultravioleta produce daños a la salud”. Este decreto de Ley no se cumplió en nuestra región por lo que afirmamos que la lucha contra el cáncer de piel debe ser conjunta (13).

Luego del análisis de las tablas presentadas se puede afirmar que en sentido general, se encontró un regular nivel de información sobre los efectos

beneficiosos y dañinos para la salud como consecuencia de la exposición al sol; sin embargo, la utilización de los recursos disponibles para la protección solar es inadecuada y al parecer no existe una actitud consecuente con la percepción de riesgo que tienen los vendedores ambulantes, por lo que se sugiere realizar una intervención en estos lugares de trabajo dirigida a incrementar el conocimiento y por las practica de las medidas preventivas frente al cáncer de piel.

Para fortalecer el análisis de los hallazgos en la presente investigación se ha agregado la variable interviniente nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel y nivel de instrucción en los vendedores ambulantes, donde se aprecia que cuando el nivel de instrucción es superior, el 100.0 % tienen conocimiento de regular a bueno; cuando el nivel de instrucción es de secundaria, el 97.6 % también es de regular a bueno, cuando el nivel de instrucción es primaria, el 100.0% tienen conocimiento entre regular a deficiente y cuando no cuentan con instrucción, el 100.0% tienen conocimiento regular, encontrándose relación estadísticamente significativa. **(Anexo N°11 y 12)**

Del mismo modo, Galan I. y Col., al estudiar sobre la “Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel en Madrid (España)”, reportaron que el 92,3% identificaron la exposición al sol como un factor de riesgo para el cáncer de piel, disminuyendo al 73,6% para el bronceado artificial.

Este conocimiento es mayor entre las personas con educación superior y en las mujeres. Se observa que el nivel de conocimiento sobre la exposición prolongada al sol como factor de riesgo para cáncer de piel es más elevado en las personas con un nivel educativo superior, siendo los universitarios el 94.8%, educación secundaria superior 94.1%, educación secundaria inferior 89.9%, y educación primaria o inferior 84.7%. Mientras el

14,6% estuvieron expuestos al sol en verano durante las horas de máxima radiación ultravioleta (UV), y el 4,3% utilizaron lámparas UV en el último año y fue más frecuente en las mujeres y jóvenes. La prevalencia de quemaduras solares fue del 13,2%, siendo menor en las mujeres disminuyendo a medida que aumenta la edad y más alta entre los estudiantes. Se detectaron numerosos factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción), asociados a la exposición a la radiación UV y las quemaduras solares (17).

Nuestros hallazgos coinciden de los reportados por Castillo A., en su estudio sobre “Factores culturales que inciden en la presencia de cáncer de piel en pacientes de Solca y del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Ibarra (Ecuador)”, quienes encontraron en lo que se refiere a la ocupación que el 46.03% son las amas de casa las que presentan estas patologías, seguido de los comerciantes, jubilados, choferes y jornaleros que en conjunto suman un 33%, por lo que se podría considerar que entre más bajo sea el nivel cultural de las personas, más probabilidades tiene la persona de que en un momento de su vida presente cualquier tipo de cáncer de piel (10).

En nuestro estudio, al aplicarse la prueba estadística se puede observar que la variable independiente y la variable interviniente se relacionan significativamente, es decir, al tener un nivel de instrucción elevado su nivel de conocimiento se encuentra entre regular a bueno y al tener un nivel de instrucción bajo su nivel de conocimiento se encuentra entre deficiente y regular.

Por lo que se evidencia que mientras más bajo es el nivel de instrucción de las personas, más probabilidades tienen de que en un momento de su vida presenten cualquier tipo de cáncer de piel, debido a que no poseen los conocimientos necesarios sobre la radiación solar, los cuidados de protección del sol o los efectos que causa el exceso de exposición solar.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. El bajo nivel de instrucción puede deberse a factores como abandono escolar, la baja condición económica y social, la poca comprensión de la instrucción o falta de interés por parte del que recibe dicha educación.

Finalmente, al analizar la relación entre el nivel de instrucción y la práctica de medidas preventivas en los vendedores ambulantes, se aprecia que cuando el nivel de instrucción es superior, el 100.0 % tienen práctica de medidas preventivas de deficiente a regular, cuando el nivel de instrucción es de secundaria, el 92.9 % también es deficiente a regular, cuando el nivel de instrucción es primaria, el 100.0% tienen práctica entre deficiente a regular y cuando no cuentan con instrucción, el 100.0% tienen práctica entre deficiente a regular, no encontrándose relación estadísticamente significativa. **(Anexo N°13 y 14)**

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo fue regular en el 91.5%; en el 6.1 % bueno y sólo en el 2.4% deficiente.
2. La práctica de las medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo fue regular en el 61%; en el 35.4% deficiente y sólo en el 3.7% buenas.
3. El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel no se relaciona significativamente con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo ($p > 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar trabajo coordinado con el Sector Salud y la Municipalidad, para el desarrollo de programas de intervención dirigidos a las personas que realizan labores al aire libre como es el caso de los vendedores ambulantes, para generar espacios donde se les proporcione no solo orientación educativa sobre medidas preventivas, si no también se les pueda brindar atención directa para detectar señales de alarma de forma precoz y oportuna y así mantengan en óptimas condiciones su salud.
2. Continuar con la realización de otras investigaciones en las personas que ejercen su labor expuestos a la radiación solar para corroborar o refutar los hallazgos encontrados en el presente estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro A, Castrejón L, Rodríguez M. Cáncer de piel. Estudio epidemiológico a 10 años en derechohabientes del ISSSTE en Nuevo León. *Dermatología Rev Mex.* 2010; 54(6):321-325. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2010/rmd106c.pdf> [consultado 14 de febrero 2014].
2. American Academy of Dermatology. Skin Cancer. [Internet]. Washington, DC: AAD. 2013; Disponible en URL: <http://www.aad.org/media-resources/stats-and-facts/conditions/skin-cancer> [actualizado 2014; consultado 15 de marzo 2014].
3. Arenas R. La Piel. En *Dermatología: Atlas. Diagnóstico y Tratamiento*. 3ª ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2004. Pp. 15-16.
4. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.* 2011; 8(8):16-23. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf> [consultado 14 de febrero 2014].
5. Barrera M. "Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en conformidad con La Ley de Prevención de Riesgos para las PYMES que fabrican productos elaborados de metal, maquinaria y equipo. [Tesis de Bachiller]. El Salvador: Universidad El Salvador; 2011. Disponible en URL: <http://ri.ues.edu.sv/498/1/10136755.pdf>.

6. Buitrago I, Cárdenas H. Nivel de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo, en un grupo de trabajadores de la construcción de una institución educativa privada de nivel superior durante el mes de octubre de 2009 [Trabajo para optar el título de: Especialistas en Salud Ocupacional]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Disponible en URL: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis72.pdf>.
7. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 2^a.ed. Buenos Aires. 1997. Editorial Siglo XX. p. 35.
8. Cabrera J, Carvajal M, Pineda L, Ramírez K. Medidas de Autocuidado en Fotoprotección adoptadas por estudiantes que cursan octavo año básico en el 2005 de Escuelas Municipalizadas de la ciudad de Punta Arenas. Biblioteca Las casas. 2006; 2(2). Disponible en URL: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0136.pdf> [consultado 15 de febrero 2014].
9. Carey R, Glass D, Peters S, Reid A, Benke G, Driscoll T, Fritschi L. Occupational exposure to solar radiation in Australia: who is exposed and what protection do they use?. Aust N Z J Public Health. 2014; 38(1): 54-9. Disponible en URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1753-6405.12174/abstract> [consultado 21 de febrero 2014].
10. Castillo A. Factores culturales que inciden en la presencia de cáncer de piel en pacientes de Solca y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Ibarra en el periodo enero a julio del 2012. [Trabajo para optar el título de: Licenciada en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2012. Disponible en URL:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1994/2/FSC%20534%20TESIS.pdf>.

11. Castrillón A, Matamala J, Feldman M, Gajardo C, Valenzuela C, Zemelman V. Prácticas de exposición solar en padres de niños en atención primaria, Santiago, Chile. Rev Hosp Clin Univ Chile. 2013; 24:6-13. Disponible en URL:
http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6258/deploy/practicas_expo_solar_padres_ninos_atencion_primaria.pdf
[consultado 06 de marzo 2014].
12. Cioffi J, Hartcher J. Outdoor workers and sun protection: knowledge and behaviour. The Australian Journal Of Construction Economics And Building 2012; 2(2)
13. Congreso de la Republica. Proyecto de Ley que establece medidas de prevención contra el cáncer de piel. Perú. 2012. Disponible en URL:
[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/95745f81af78f62f05257a060053bfdb/\\$FILE/PL01156210512.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/95745f81af78f62f05257a060053bfdb/$FILE/PL01156210512.pdf). [consultado 12 de diciembre 2014]
14. De Troya M, Blázquez N. et al. Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar: Cuestionario a pie de playa. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España. Actas Dermo-sifiliogr. 2009; 100(7):586-95. Disponible en URL: <http://www.actasdermo.org/es/validacion-un->

cuestionario-espanol-sobre/articulo-resumen/13140513/ [consultado 02 de abril 2014].

15. Encomenderos N, Olivos S. Nivel de información y calidad de prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de piel en pescadores artesanales. Puerto Salaverry. Trujillo, 2012. [Tesis para Obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo; 2012.
16. Freedberg I. et al. Carcinogénesis: Radiación Ultravioleta. En: Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. 6a. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005. Pp. 427-434.
17. Galan I, Rodriguez A, Diez L, Camara E. Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel en Madrid (España). Gac Sanit. 2011; 25(1): 44-49. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112011000100008&script=sci_abstract [consultado 14 de febrero 2014]
18. Gilaberte Y, González S. Novedades en fotoprotección. Actas Dermosifiliogr. 2010; 101(8): 659–672. Disponibles en URL: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13156135&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=103&ty=79&accion=L&origen=cardio&web=http://www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=103v101n08a13156135pdf001.pdf [consultado 15 de febrero 2014].
19. Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia promoc. Salud. 2010; 15(1): 128-143.

- Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772010000100010&script=sci_arttext [consultado 14 de febrero 2014].
20. Gómez E, Ramón E, Martínez S, Gómez R. et al. Impacto del diagnóstico de melanoma sobre la fotoprotección. *Actas Dermosifiliogr.* 2010; 101(6):506–516. Disponible en URL: <http://www.actasdermo.org/es/impacto-del-diagnostico-melanoma-sobre/articulo/13154283/> [consultado 14 de febrero 2014].
 21. González J. Enfermería de trabajo en la detección precoz de patologías laborales. [Tesis Para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010. Disponible en URL: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/75259/1/TG_GonzalezSanchez_Jesus_EnfermeriaDelTrabajoEnLaDeteccion.pdf.
 22. González M, Vernhes M, Sánchez A. La radiación ultravioleta. su efecto dañino y consecuencias para la salud humana. *Theoria.* 2009; 18 (2):69-80. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29917006006> [consultado 14 de febrero 2014].
 23. Gutiérrez R. Cáncer de piel. *Rev Fac Med UNAM.* 2003; 46(4), 166-171. Disponible en URL: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no46-4/RFM46411.pdf> [consultado 14 de febrero 2014].
 24. Guzman M, Torres V, Reyes L, Flaminio R, Mosquera H. Conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2011;19: 20-25.

25. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 4a ed. México: Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2006. Cap.7. Pp. 208 – 211.
26. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Servicio de Epidemiología y Estadística. Gerencia Regional de Salud. Región La Libertad; 2014.
27. Janda M, Stoneham M, Youl P, Crane P, Sendall M, Tenkate T, Kimlin M. What Encourages Sun Protection among Outdoor Workers from Four Industries?. J Occup Health. 2013 ; Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24270927> [consultado 15 de febrero 2014].
28. Jáuregui J. El Componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/514>.
29. Juárez, A., Hernández E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010; 18 (1), 23-29. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf> [consultado 13 de marzo 2014].
30. Jurado F, Medina A, Gutiérrez R, Ruiz J. Prevalencia del cáncer de piel en tres ciudades de México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011; 49 (3): 253-258. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im113f.pdf> [consultado 14 de febrero 2014].

31. Laffargue J, Merediz J, Bujan M, Pierini A. Encuesta sobre protección solar en adolescentes deportistas de la Provincia de Buenos Aires. Arch. argent. Pediatr.2011;109(1):30-35. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752011000100008&script=sci_arttext [consultado 17 de febrero 2014].
32. Larrondo R, Miyares E, González A. Elementos para la prevención del cáncer de piel. Folia Dermatología Cubana. 2011; 6(1) Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol6_1_12/fdc05112.htm [consultado 15 de febrero 2014].
33. Magliano J, Álvarez M, Salmentón M, Larre A, Martínez M. Revisión del tema Fotoprotección en los niños. Arch Pediatr Urug. 2011; 82(2):99-104. Disponible en URL: <http://www.sup.org.uy/Archivos/adp82-2/pdf/adp82-2-07.pdf> [consultado 14 de febrero 2014].
34. Marriner A, Raile M. Modelo y teoría de enfermería. 6a. ed. España: editorial Elsevier; 2007. Pp. 269-274 y 453-457.
35. Medina F. Salud laboral EN: FRÍAS, Antonio. Salud pública y educación para la salud. 1a. ed. Reimp. Barcelona. Editorial Masson S.A. Elseiver. 2006. Pp. 8-12.
36. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima). La fotoprotección en la prevención del cáncer de piel 2013. Lima: Ministerio de Salud Perú; 2013. 22(11):197-198. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2013/11.pdf>.

37. Moneada J, Meneses M. Hábitos de exposición solar y conocimientos sobre el cuidado de la piel en educadores físicos mexicanos, hondureños y costarricenses. *Rev. costarric. salud pública*. 2004; 13(25): 34-41. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292004000200004&lng=es [consultado 14 de febrero 2014].
38. Nahar V, Ford M, Hallam J, Bass M, Hutcheson A, Vice M. Skin Cancer Knowledge, Beliefs, Self-Efficacy, and Preventative Behaviors among North Mississippi Landscapers. *Dermatol Res Pract*. 2013; Disponible en URL: <http://www.hindawi.com/journals/drp/2013/496913/> [consultado 21 de febrero 2014].
39. Nasif M. Salud ocupacional. Universidad Mayor de San Andrés. OPS/OMS. La Paz - Bolivia. 1996. Pp. 1 -18, 22.
40. Paláu M, Buendía A, Serrano S. Influencia de las conductas de fotoprotección y exposición solar de los padres en la aparición de nevus melanocíticos en sus hijos. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2009; 37(1):38-43. Disponible en URL: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=48&IDARTICULO=20735&IDPUBLICACION=2095> [consultado 15 de febrero 2014].
41. Pereira E, Passadouro R, Moleiro P. Fotoprotección en adolescentes portugueses. *Adolesc Saude, Rio de Janeiro*. 2013; 10(3):14-21. Disponible en URL: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=376&idioma=Espa%F1ol [consultado 13 de marzo 2014].

42. Quevedo D. Factores comportamentales hacia la fotoprotección. [Tesis para obtener la Especialidad en Medicina Estética y Aplicación Láser]. Bogotá. Universidad Del Rosario; 2010. Disponible en URL: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1961/52809710.pdf;jsessionid=80BA525F45AAC30E52CD3A6522420CBC?sequence=1>.
43. Ramos W. Vigilancia de cáncer al I semestre 2012. Ministerio de Salud de Perú. Dirección General de Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima) 2012; 21(27):435-7. Disponible en URL: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2012/27.pdf>.
44. Ramos W, Sánchez L, Canales L, Ponce M, Moisés C. et al. Conocimientos, actitudes, prácticas de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima. Dermatol Perú. 2012; 22(4):144-148. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22_n4/pdf/a02v22n4.pdf [consultado 14 de febrero 2014].
45. Ramos W, Venegas D. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Ministerio de Salud de Perú: Dirección General de Epidemiología, Lima; 2013. Cap.1: 33-34, Cap.2: 39-70 Disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
46. Ramos C, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú. Febrero 2010. Dermatol Perú. 2010; 20(3): 169-173. Disponible en URL:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v20_n3/pdf/a02v20n3.pdf
f [consultado 14 de febrero 2014].

47. Reinau D1, Weiss M, Meier CR, Diepgen TL, Surber C. Outdoor workers' sun-related knowledge, attitudes and protective behaviours: a systematic review of cross-sectional and interventional studies. *Br J Dermatol.* 2013; 168(5):928-40.
48. Rodríguez R, Hechavarría J, Azze M. Cáncer de piel y ocupación. *Rev cubana med.* 2001; 40(4): 266-272. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol40_4_01/med05401.htm [consultado 13 de marzo 2014].
49. Rodríguez M, Tomala J. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012- 2013. [Trabajo de titulación para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2013. Disponible en URL: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1095/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTOS%20DE%20LAS%20MADRES%20ADOLESCENTES%20SOBRE%20EL%20%20ESQUEMA%20DEL%20P.A.I%20EN%20EL%20SUB-CENTRO%20DE%20SANTA%20ROSA%20SALINAS%20%202012-%202013.pdf>
50. Romani F, Ramos C, Posso M. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina de cinco hospitales generales

- de Lima y Callao. *Folia Dermatol. Perú.* 2005; 16(2): 61-66. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/v16_n2/pdf/a02.pdf [consultado 14 de febrero 2014].
51. Salas R, Mayer J, Hoerster K. Sun-protective behaviors of California farm workers. *J Occup Environ Med.* 2009; 47(12):1244-9. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16340705> [consultado 13 de marzo 2014].
52. Sanabria P. Efectividad de un programa cognitivo social para prevenir el cáncer de piel en mujeres adolescentes. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia).* 2006; 5(3): 585-597. Disponible en URL: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revpsycho/article/view/463> [consultado 14 de febrero 2014].
53. Simões T, Souza N, Shoji S, Peregrino A, Silva D. Trabajador de la construcción civil y las medidas de prevención contra cáncer de piel: contribución de la enfermería. *Rev. gaúch. Enferm* 2011; 32(1):100-106
54. Sordo C, Gutiérrez C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 2013; 30(1): 113-117. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100021 [consultado 14 de febrero 2014].
55. Stoebner A, Thezenas S, Kuntz C, Nguyen C, Giordanella J, Sancho H, Guillot B. Groupe EPI-CES. Sun exposure and sun protection behavior and attitudes among the French population. *Ann Dermatol Venereol.* 2008;

- 132(8-9 Pt 1): 652-7. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16230914> [consultado 13 de marzo 2014].
56. Suntaxi G. "Incidencia de cáncer cutáneo no melanoma en el servicio de dermatología del Hospital Luis Vernaza En El Periodo De Agosto Del 2009 A Agosto Del 2010". [Tesis para obtener el título de Especialista en Dermatología]. Ecuador: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2011. Disponible en URL: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/110/1/T-UCSG-POS-EGM-DER-3.pdf>.
57. Tincopa O. Piel y Faneras. En: Dermatología. 1a. ed. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego; 2011. p. 11.
58. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enf Neurol (Mex)*. 2010; 9(1): 39-44. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf> [consultado 13 de marzo 2014].
59. Trelles A Factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel. Centro De Salud San Francisco Tacna – 2012. [Tesis Para obtener por el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2012. Disponible en URL: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/180/65_2013_Trelles_Trelles_AA_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1.

60. Tuna A, Yildirim P, Yildiz Z, Bektas M. Effects of Training about Skin Cancer on Farmers' Knowledge Level and Attitudes. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2011; 12, 117-120
61. Universidad de Quindío y Ministerio de la Protección Social. Plan sobre promoción y prevención de la salud y riesgos profesionales en la población vulnerable: Vendedores Informales. Departamento de Quindío, Colombia, 2006 Disponible en URL: http://portal.uniquindio.edu.co/fac/humanas/documentos/ceir/proyectos/8vende_ambulantes.pdf.
62. Valdivieso M, Mauleón C, Balbín E, De la Cueva P, Chavarría E, Hernanz J. Fotoprotección en la infancia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009; 11(42):313-324. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000200012&lng=es [consultado 13 de marzo 2014].
63. Vera D, González P, Domínguez J. Intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiantes de educación secundaria. *Dermatología Cosmética Médica y Quirúrgica*. 2013; 11(2): 21-24. Disponible en URL: <http://www.dcmq.com.mx/edicion-abril-junio-2013-volumen-11-n%C3%BAmero-2/158-intervencion-educativa-en-los-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-la-proteccion-solar-en-estudiantes-de-educacion-secundaria> [consultado 13 de marzo 2014].
64. Vitale M. Fotoprotección: conceptos básicos y actualización. *Revista Peruana de Dermatología*. 2002; 12(2):15-9. Disponible en URL:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v12_n2/fotoproteccion.htm [consultado 13 de marzo 2014].

65. Villon R, Villon B. Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en subcentro de salud en la Virgen Del Carmen De La Libertad 2011 -2012. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal. Península de Santa Elena. 2013. Disponible en URL: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/602/1/TESIS%20ROSARIO%20Y%20BETTY.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 01

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL EN
VENEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014**

Elaborado por: Aguilar, Lucia y Marcelo, Joice (2014)

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Estimada(o) participante a continuación, le presentamos preguntas relacionadas sobre cáncer de piel, con el propósito de determinar lo que usted conoce al respecto según considere conveniente. Se le pide responder con la mayor **SINCERIDAD** posible. Marque la respuesta que cree usted correcta con un aspa "X". El cuestionario es totalmente **ANÓNIMO**.
MUCHAS GRACIAS!

I. DATOS GENERALES:

- 1) **EDAD:**.....años.
- 2) **SEXO:** Masculino () Femenino ()
- 3) **COLOR DE PIEL:** Blanca() Trigueña() Morena ()
- 4) **GRADO DE INSTRUCCIÓN**
Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 5) **TIEMPO DE TRABAJO COMO VENDEDOR AMBULANTE**
De 2 a 6meses () De 7 meses a 1 año () Mayor de 1 año ()
- 6) **TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL SOL EN LA SEMANA**
Entre 1día a 3días () Entre 4 días a 6días () Todos los días ()
- 7) **TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL SOL DURANTE EL DIA**
Entre 2 a 6horas () Entre 7 a 12horas () Mayor de 12 horas ()
- 8) **ACTIVIDAD QUE REALIZA:**
Cambista () Mecnógrafo () Golosinero () Fotógrafo ()
Periódicos y revistas () Otros ()

Especifique: _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL

ITEMS	VERDADERO	FALSO
1. El cáncer de piel es el más frecuente a nivel nacional.		
2. En Trujillo el cáncer de piel se presenta con mayor incidencia a nivel de cara.		
3. El cáncer de piel se produce brusca y repentinamente por la exposición al sol.		
4. El cáncer de piel es una enfermedad que se puede evitar con la ingesta de abundantes líquidos y frutas.		
5. Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel.		
6. Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel.		
7. La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en el futuro.		
8. Los rayos solares son los principales responsables del cáncer de piel.		
9. Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel.		
10. Los días nublados protegen la piel evitando que se dañe.		
11. Entre las 10am y 4pm de la tarde existe mayor riesgo para el cáncer de piel.		
12. El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares.		
13. Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de cáncer de piel.		
14. El uso de lentes oscuros previene del cáncer de piel y cataratas.		
15. La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol.		
16. Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege del cáncer de piel.		
17. Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar.		
18. El protector solar que se debe aplicar tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30.		
19. Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar.		
20. La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel.		
21. El cáncer de piel es una enfermedad contagiosa.		
22. Durante el invierno estamos protegidos del cáncer de piel.		
23. Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realiza cirugía y aplica quimioterapia.		
24. La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares para evitar cáncer de piel.		
25. La ingesta de vitamina E y A protege del cáncer de piel.		



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 02

**PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE PIEL EN
VENDERORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014**

Elaborado por De Troya, M (2009)

Modificado por: Aguilar, Lucia y Marcelo, Joice (2014)

Instrucciones: A continuación le presentamos un listado de alternativas relacionadas con las medidas preventivas para evitar cáncer de piel por la exposición de los rayos solares a los que usted está expuesto durante su jornada laboral. Marque con un aspa "X" según lo que usted realiza diariamente.

MUCHAS GRACIAS!

PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS	Siempre	A veces	Nunca
1. Busca la sombra cuando permanece trabajando bajo el sol.			
2. Aplica bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol.			
3. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 4 pm.			
4. Usa gorra o visera al momento de trabajar al aire libre.			
5. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol mientras se encuentra trabajando.			
6. Usa gafas con protección ultravioleta (UV), durante su trabajo al aire libre.			
7. Usa sombrero de ala ancha durante su trabajo al aire libre.			
8. Acostumbra revisar las zonas de su piel más expuesta a los rayos solares.			
9. Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acude inmediatamente al médico.			
10. Usted aplica en su piel protector solar cada 2 horas durante su jornada laboral.			
11. Acude a control médico periódico para diagnosticar cáncer de piel a tiempo.			
12. Usa sombrilla durante su jornada de trabajo.			
13. Usted utiliza polo, camisa y pantalón de color negro durante su trabajo.			
14. Durante los días nublados usted usa protector solar.			
15. Acostumbra leer noticias en periódicos, revistas y libros sobre cáncer de piel.			



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 03

**HOJA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE CÁNCER DE PIEL EN VENDEDORES AMBULANTES.
CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014**

Elaborado por: Aguilar, Lucia y Marcelo, Joice (2014)

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Estimada(o) participante a continuación, le presentamos preguntas relacionadas sobre cáncer de piel, con el propósito de determinar lo que usted conoce al respecto según considere conveniente. Se le pide responder con la mayor **SINCERIDAD** posible. Marque la respuesta que cree usted correcta con un aspa "X". El cuestionario es totalmente **ANÓNIMO**.

MUCHAS GRACIAS!

II. DATOS GENERALES:

- 1) **EDAD:**.....años.
- 2) **SEXO:** Masculino () Femenino ()
- 3) **COLOR DE PIEL:** Blanca() Trigueña() Morena ()
- 4) **GRADO DE INSTRUCCIÓN**
Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 5) **TIEMPO DE TRABAJO COMO VENDEDOR AMBULANTE**
De 2 a 6 meses () De 7 meses a 1 año () Mayor de 1 año ()
- 6) **TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL SOL EN LA SEMANA**
Entre 1 día a 3 días () Entre 4 días a 6 días () Todos los días ()
- 7) **TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL SOL DURANTE EL DIA**
Entre 2 a 6 horas () Entre 7 a 12 horas () Mayor de 12 horas ()
- 8) **ACTIVIDAD QUE REALIZA:**
Cambista () Mecnógrafo () Golosinero () Fotógrafo ()
Periódicos y revistas () Otros ()

a. Especifique: _____

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL

ITEMS	VERDADERO	FALSO
1. El cáncer de piel es el más frecuente a nivel nacional.	0	1
2. En Trujillo el cáncer de piel se presenta con mayor incidencia a nivel de cara.	0	1
3. El cáncer de piel se produce brusca y repentinamente por la exposición al sol.	0	1
4. El cáncer de piel es una enfermedad que se puede evitar con la ingesta de abundantes líquidos y frutas.	0	1
5. Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel.	0	1
6. Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel.	1	0
7. La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en el futuro.	1	0
8. Los rayos solares son los principales responsables del cáncer de piel.	1	0
9. Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel.	1	0
10. Los días nublados protegen la piel evitando que se dañe.	0	1
11. Entre las 10am y 4pm de la tarde existe mayor riesgo para el cáncer de piel.	1	0
12. El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares.	1	0
13. Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de cáncer de piel.	1	0
14. El uso de lentes oscuros previene del cáncer de piel y cataratas.	0	1
15. La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol.	0	1
16. Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege del cáncer de piel.	0	1
17. Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar.	0	1
18. El protector solar que se debe aplicar tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30.	0	1
19. Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar.	0	1
20. La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel.	0	1
21. El cáncer de piel es una enfermedad contagiosa.	0	1
22. Durante el invierno estamos protegidos del cáncer de piel.	0	1
23. Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realiza cirugía y aplica quimioterapia.	1	0
24. La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares para evitar cáncer de piel.	1	0
25. La ingesta de vitamina E y A protege del cáncer de piel.	0	1



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 04

**HOJA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS
FRENTE AL CÁNCER DE PIEL EN VENDERORES AMBULANTES.
CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014**

Elaborado por De Troya, M (2009)

Modificado por: Aguilar, Lucía y Marcelo, Joice (2014)

Instrucciones: A continuación le presentamos un listado de alternativas relacionadas con las medidas preventivas para evitar cáncer de piel por la exposición de los rayos solares a los que usted está expuesto durante su jornada laboral. Marque con un aspa "X" según lo que usted realiza diariamente.

MUCHAS GRACIAS!

PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS	Siempre	A veces	Nunca
1. Busca la sombra cuando permanece trabajando bajo el sol.	2	1	0
2. Aplica bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol.	2	1	0
3. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 4 pm.	2	1	0
4. Usa gorra o visera al momento de trabajar al aire libre.	2	1	0
5. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol mientras se encuentra trabajando.	2	1	0
6. Usa gafas con protección ultravioleta (UV), durante su trabajo al aire libre.	2	1	0
7. Usa sombrero de ala ancha durante su trabajo al aire libre.	2	1	0
8. Acostumbra revisar las zonas de su piel más expuesta a los rayos solares.	2	1	0
9. Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acude inmediatamente al médico.	2	1	0
10. Usted aplica en su piel protector solar cada 2 horas durante su jornada laboral.	2	1	0
11. Acude a control médico periódico para diagnosticar cáncer de piel a tiempo.	2	1	0
12. Usa sombrilla durante su jornada de trabajo.	2	1	0
13. Usted utiliza polo, camisa y pantalón de color negro durante su trabajo.	0	1	2
14. Durante los días nublados usted usa protector solar.	2	1	0
15. Acostumbra leer noticias en periódicos, revistas y libros sobre cáncer de piel.	2	1	0



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento confirmo haber sido consultado(a) para autorizar y consentir mi participación voluntaria en el estudio de investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014**, después de haber sido informado acerca del propósito del trabajo de investigación que desarrollan las Bachilleres de Enfermería: Aguilar Casana, Lucia y Marcelo Sandoval, Joice de la Universidad Privada Antenor Orrego, así como autorizo a que ellas utilicen la información para los fines académicos y de investigación mencionados. Asimismo, se me ha garantizado que la información será tratada con criterio de confidencialidad y anonimato.

Después de todo lo explicado, acepto participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación.

Trujillo, ____ de ____ del 2014

Firma del entrevistado/a

Nombres y Apellidos:.....

DNI:.....



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEHOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 06

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

Yo, _____, con documento de identidad N° _____, de profesión _____, ejerciendo actualmente como _____, en la Institución _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del proyecto intitulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO. 2014.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Trujillo, ____ de ____ del 2014

Firma del Profesional




UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEHOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 07

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VENDEDORES
AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.**

RELACIÓN DE PROFESIONALES QUE EMITIERON SU JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO	Nº DE COLEGIATURA	FIRMA	OBSERVACIONES
1. GUSTAVO GONZALEZ ZAVALA	Médico Oncólogo	Jefe de servicio de cabeza y cuello (IREN).	14116		En el cuestionario sobre nivel de conocimiento, en el ítem 5 fue cambiado a : El cáncer de piel mata a las personas
2. CÉSAR MIMBELA BUSTAMANTE	Cirujano Oncólogo	Presidente del cuerpo médico del Hospital Belén de Trujillo.	18512		En el cuestionario de nivel de conocimiento los ítems 11, 16 y 20 no guardan relación con el tema, por lo tanto no debería ir. En la escala de medidas preventivas el ítem 11 fue cambiado a: Acude a control médico para diagnosticar cáncer de piel a tiempo.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO	Nº DE COLEGIATURA	FIRMA	OBSERVACIONES
3. VICTORIA SOLEDAD VÁSQUEZ ANGULO	Enfermera Oncóloga	Responsable del servicio de promoción de la salud (IREN).	51763	 Victoria S. Vásquez Angulo LIC. EN ENFERMERÍA C.E.P. 51763	-----
4. KANDHY MEREDITH CHÁVEZ HUAMÁN	Enfermera Oncóloga	Responsable de Estadiaje y Tratamiento (IREN),	44348	 Kandhy M. Chavez Huaman LIC. ENFERMERIA C.E.P. 44348	-----
5. ANA MARIA BURGA VEGA	Médico Epidemiólogo	Jefe del Servicio de Epidemiología .(IREN)	15337	 REGION "LA LIBERTAD" GERENCIA REGIONAL DE SALUD DRA. ANA MARIA BURGA VEGA MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA FMI 2019	Ordenar ítems según tipos de pregunta: Epidemiología F. de riesgo Prevención Cuadro clínico
6. JUAN YHOMTOM ALEGRE GIRALDO	Médico Dermatólogo	Médico en consultorio externo del Hospital Belén de Trujillo.	28549	 HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DR. YHOMTOM ALEGRE GIRALDO MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA FMI 2019	Corregir el ítem n°7 del cuestionario de N. de conocimientos: entre las 10:00am y 3:00pm la radiación es más intensa. Y agregar ha leído algún artículo sobre cáncer de piel.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 08

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN VENDEDORES AMBULANTES.
CENTRO HISTORICO DE TRUJILLO, 2014.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº	%
Edad		
19 a 28	10	12.2
29 a 38	15	18.3
39 a 48	20	24.4
49 a 58	26	31.7
59 a 68	4	4.9
69 a más	7	8.5
Sexo		
Masculino	33	40.2
Femenino	49	59.8
Color de piel		
Blanca	15	18.3
Trigueña	67	81.7
Morena	0	0.0
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	4	4.9
Primaria	29	35.4
Secundaria	41	50.0
Superior	8	9.8



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN VENDEDORES AMBULANTES.
CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.

Tiempo de trabajo como vendedor

De 2 a 6 meses	0	0.0
De 7 a 1 año	6	7.3
Más de 1 año	76	92.7

Tiempo de exposición solar semanal

Entre 1 y 3 días	1	1.2
Entre 4 y 6 días	39	47.6
Todos los días	42	51.2

Tiempo de exposición solar diario

Entre 2 a 6 horas	10	12.2
Entre 7 a 12 horas	65	79.3
Más de 12 horas	7	8.5

Actividad que realiza

Cambista	0	0.0
Mecanógrafo	4	4.9
Golosinero	22	26.8
Fotógrafo	7	8.5
Periódico y revistas	47	57.3
Venta de huevitos	2	2.4

FUENTE: Cuestionario Nivel De Conocimiento Sobre Cáncer De Piel En Vendedores Ambulantes. Centro Histórico De Trujillo, 2014.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 09

**CONFIABILIDAD DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE
 PIEL EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.753	25

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR0001	13.0500	16.787	.322	.	.742
VAR0002	13.3000	18.432	-.064	.	.763
VAR0003	13.0000	17.158	.224	.	.749
VAR0004	12.9500	17.313	.185	.	.752
VAR0005	12.6500	16.871	.393	.	.739
VAR0006	12.6000	16.463	.595	.	.729
VAR0007	12.6000	16.042	.746	.	.721
VAR0008	12.6500	15.818	.729	.	.718
VAR0009	12.8500	16.555	.381	.	.738
VAR00010	12.6500	15.713	.764	.	.716
VAR00011	12.7500	16.092	.544	.	.727
VAR00012	12.9500	17.629	.110	.	.758
VAR00013	12.8000	17.011	.276	.	.746
VAR00014	13.1000	16.832	.322	.	.742
VAR00015	13.0000	17.789	.073	.	.760
VAR00016	13.3500	17.292	.382	.	.742
VAR00017	12.9000	17.568	.125	.	.756
VAR00018	13.0000	16.842	.302	.	.744
VAR00019	12.7000	15.589	.735	.	.715
VAR00020	12.7500	15.776	.634	.	.721
VAR00021	13.0500	16.471	.403	.	.737
VAR00022	12.8500	18.029	.020	.	.763
VAR00023	12.7000	20.326	-.539	.	.792
VAR00024	12.8200	18.014	.032	.	.762
VAR00025	13.1500	18.766	-.152	.	.773



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 10

CONFIABILIDAD DE LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE PIEL EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.762	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
V1	32.55	9.313	.118	.691
V2	31.10	7.674	.540	.590
V3	32.15	8.976	.083	.504
V4	31.60	9.095	-.034	.660
V5	32.00	9.895	-.140	.563
V6	30.75	9.776	.000	.500
V7	30.80	9.432	.215	.484
V8	31.35	7.608	.549	.686
V9	31.55	8.787	.060	.720
V10	31.00	9.158	.157	.584
V11	31.00	8.211	.401	.729
V12	32.40	8.568	.193	.675
V13	31.40	9.726	-.062	.523
V14	31.05	8.050	.432	.620
V15	31.80	8.063	.501	.412



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 11

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y EL
 NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN VENDEDORES AMBULANTES.
 CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								TOTAL
	SUPERIOR		SECUNDARIA		PRIMARIA		SIN INSTRUCCIÓN		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
BUENO	2	22.2	3	7.1	0	0	0	0	5
REGULAR	7	77.8	38	90.5	26	96.3	4	100.0	75
DEFICIENTE	0	0	1	2.4	1	3.7	0	0	2
Total	9	100.0	42	100.0	27	100.0	4	100.0	82

Fuente: *Cuestionario aplicado a los Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014.*

$\chi^2 = 6,587$

$p = 0,03$

$p < 0.05$

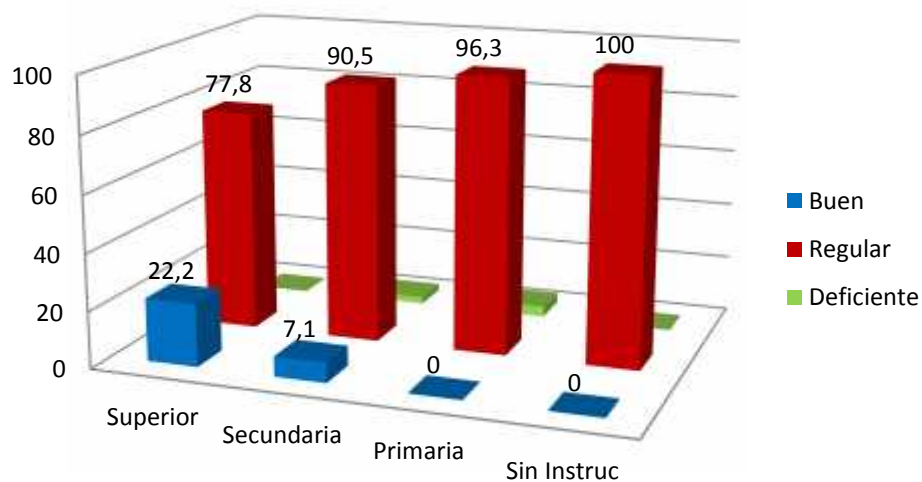


UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 12

**LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y EL
NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN VENEDORES AMBULANTES.**

CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.



FUENTE: ANEXO N°11



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 13

**RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER
DE PIELY EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN VENDEDORES AMBULANTES.
CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.**

PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								TOTAL
	SUPERIOR		SECUNDARIA		PRIMARIA		SIN INSTRUCCION		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
BUENAS	0	0	3	7.1	0	0	0	0	3
REGULARES	7	77.8	23	54.8	17	63.0	3	67.0	50
DEFICIENTES	2	22.2	16	38.1	10	37.0	1	33.0	29
Total	9	100.0	42	100.0	27	100.0	4	100.0	82

Fuente: *Cuestionario aplicado a los Vendedores Ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014.*

$$X^2 = 4,357$$

$$p = 0,6205$$

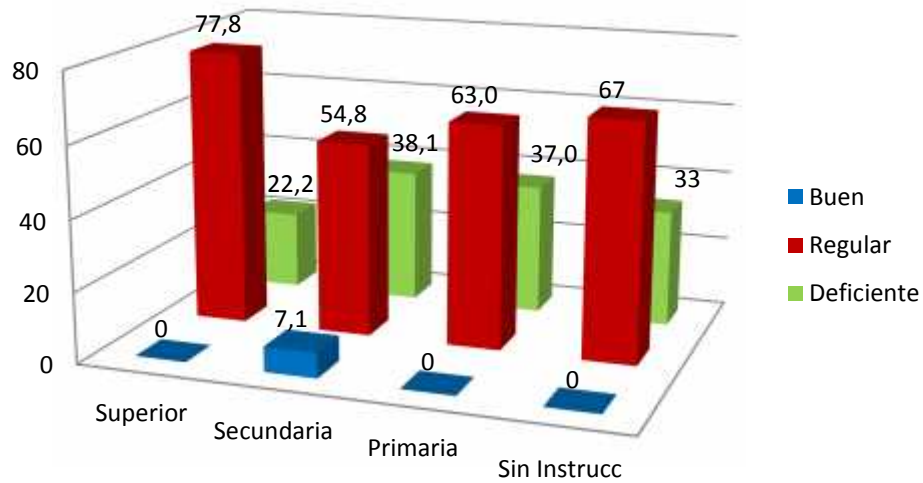
$$p > 0.05$$



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 14

**RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER
DE PIEL Y EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN VENDEDORES AMBULANTES.
CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.**



FUENTE: ANEXO N°13