

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSGRADO



**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN MEDICINA, CON
MENCIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE**

Factores asociados a la percepción de cáncer de piel en trabajadores ambulantes

Área de Investigación:
Medicina Ocupacional

Autora:
Cabanillas Rojas, Ana Victoria

Jurado Evaluador:

Presidente: Zavaleta Justiniano, Betty Del Rosario

Secretario: Vásquez Tirado, Gustavo Adolfo

Vocal: Serna Alarcón, Víctor

Asesor:
Zegarra Niño, Juan Ricardo
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3113-9980>

TRUJILLO – PERÚ
2023

Fecha de sustentación: 2023/06/23

Factores asociados a la percepción de cáncer de piel en trabajadores ambulantes

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2%
4	revfinlay.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	www.actasdermo.org Fuente de Internet	1%
8	www.revgaleno.sld.cu Fuente de Internet	1%
9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

Ing. Juan Ricardo Zegarra Niño

Docente TP – Maestría

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, Zegarra Niño, Juan Ricardo, docente del Programa de Estudio de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES AMBULANTES”**, autora la Br. Cabanillas Rojas, Ana Victoria, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (17/03 /2023).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 24 de junio del 2023

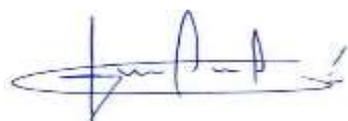
Juan Ricardo Zegarra Niño

Apellidos y nombres del asesor

DNI:18092624

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3113-9980>

FIRMA:



Ana Victoria Cabanillas Rojas

Apellidos y nombres de la autora

DNI:18182342

FIRMA:



Dedicatoria

A MI PADRE CELESTIAL CON MUCHO CARIÑO Y GRATITUD, POR HABERME DADO A LOS MEJORES SERES HUMANOS COMO PADRES A MARÍA VICTORIA Y LUCIO ALFONSO; MODELOS DE INTEGRIDAD, EMPEÑO, PERSEVERANCIA Y DESEOS DE SUPERACIÓN.

A MI HERMANA TERESA QUE HA SIDO UNA DE LAS PRINCIPALES PERSONAS INVOLUCRADAS EN ANIMARME PARA CULMINAR CON ÉXITO ESTA INVESTIGACIÓN.

Agradecimiento

La vida se encuentra inmersa de retos, y uno de ellos fue que lograra un postgrado en una prestigiosa universidad. Tras verme realizando este objetivo, me di cuenta que más allá de ser un reto, es una cimentación no solamente para el entendimiento en el saber en el que me he visto inmersa, sino también para lo que atañe a la vida y al futuro.

Agradezco a la Universidad Privada Antenor Orrego que me sigue abriendo las puertas para continuar formándome profesionalmente.

A todos los maestros por sus diversas formas de guiarnos, quienes nos incentivaron a continuar adelante sin desistir y sin su apoyo no hubiera sido posible.

A un gran amigo de la familia, Octavio Rodríguez Burmester por que justo en el momento de dificultad, su ayuda idónea llegó y siempre llega a tiempo. Como Comandante general de CBP de todos los tiempos; siempre notamos en él, el deseo inevitable de apoyar a los demás.

A mí asesor Juan Ricardo Zegarra Niño por su paciencia y guía para la realización de mí informe, quien se convirtió en pieza clave en este proceso. No ha sido fácil, pero sin embargo gracias a su apoyo, el desarrollo se hizo llevadero y poco complicado.

Gracias.

Ana Victoria

ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Gráficos	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MARCO TEÓRICO	13
Formulación del problema:.....	18
Objetivos:.....	18
Hipótesis:	19
III. MATERIAL Y MÉTODOS	20
3.1. Material.....	20
3.2. Procedimientos y Técnicas.....	23
3.3. Plan de análisis de datos	24
3.4. Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43
ANEXO 01.....	43
FACTORES ASOCIADOS A PERCEPCIÓN DE CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES AMBULANTES.	43
ANEXO N° 2	45
Validación del instrumento.....	45
FACTORES ASOCIADOS A PERCEPCIÓN DE CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES AMBULANTES.	45
ANEXO N° 03.....	46
CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER DE PIEL	46
ANEXO N°04.....	49
Factores Asociados a la percepción de Cáncer de piel en.....	49
trabajadores ambulantes.	49

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista según nivel de percepción de riesgo del cáncer de piel, Trujillo, 2022	28
Tabla 2. Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista con percepción de alto riesgo del cáncer de piel, según factores asociados (endógenos y exógenos). Trujillo, 2022	29
Tabla 3. Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista con percepción de bajo riesgo del cáncer de piel, según factores asociados (endógenos y exógenos). Trujillo, 2022	30
Tabla 4. Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista según percepción de riesgo del cáncer de piel y factores asociados(endógenos y exógenos). Trujillo, 2022 ...	31
Tabla 5. Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista según nivel de conocimiento sobre uso de protector solar y accesorios de protección solar y percepción de riesgo del cáncer de piel y factores asociados. Trujillo, 2022.....	32
Tabla 6. Relación multivariada de factores independientes significativos en el análisis bivariado con la percepción de riesgo alto de cáncer de piel. Modelo de regresión logística	33

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Esquema del diseño de la investigación	20
--	-----------

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la asociación entre los factores asociados en estudio con la percepción de cáncer de la piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses de octubre a abril del 2022. Para lo cual se efectuó un estudio analítico de corte transversal, evaluando a 135 trabajadores ambulantes del mercado Mayorista, de Trujillo, entre octubre y abril del 2022. Como resultados se obtuvo que del total de participantes del estudio el 81.5% tuvieron una percepción de bajo riesgo de cáncer de piel. Los trabajadores con percepción de bajo riesgo de cáncer de piel; del total de ellos el 37.3% tenían una edad entre 18 – 29 años, el 67.3% fueron de sexo masculino, el 85.5% estuvieron expuestos al sol, el 3.6% de tez blanca, el 3.6% presentaron antecedentes familiares de cáncer de piel, no se reportan casos con presencia de lesiones graves, y el 18.1% fumaban actualmente o han sido fumadores. En cuanto a la relación entre los factores asociados con el riesgo percibido de cáncer de piel; se apreció una relación estadística significativa entre el sexo y el riesgo percibido, también entre el color de la piel y el riesgo de cáncer. el odds ratio estimado señala que el sexo masculino constituye un factor protector para la percepción del riesgo alto de cáncer de piel ($or=0.36$) mientras que los trabajadores de tez blanca percibieron un mayor riesgo de cáncer de piel ($or=20.8$); lo que llevo a la conclusión principal que en la apreciación de la asociación multivariada se pudo distinguir que el color de piel blanca es el factor que incide significativamente en la percepción de un riesgo alto de cáncer de piel.

PALABRAS CLAVE: Percepción; trabajadores ambulantes; factores asociados.

ABSTRACT

The present investigation had as a general objective to determine the association between the factors associated with the study with the perception of skin cancer in street workers of the Trujillo wholesale market, during the months of October to April 2022. For which an analytical cross-sectional study was carried out, evaluating 135 street workers from the Trujillo Wholesale market, between October and April 2022. As results, it was obtained that of the total study participants, 81.5% had a perception of low risk of skin cancer. Workers with perceived low risk of skin cancer; Of the total of them, 37.3% were between 18 and 29 years of age, 67.3% were male, 85.5% were exposed to the sun, 3.6% had white skin, 3.6% had a family history of skin cancer, no cases with the presence of serious injuries were reported, and 18.1% currently smoked or had been smokers. Regarding the relationship between the factors associated with the perceived risk of skin cancer; A statistically significant relationship was found between sex and perceived risk, as well as between skin color and cancer risk. The estimated odds ratio indicates that the male sex constitutes a protective factor for the perception of high risk of skin cancer ($OR=0.36$) while workers with white skin perceived a higher risk of skin cancer ($OR=20.8$); which led to the main conclusion that in the appreciation of the multivariate association it was possible to distinguish that white skin color is the factor that significantly affects the perception of a high risk of skin cancer.

KEYWORDS: Perception; itinerant workers; associated factors.

I. INTRODUCCIÓN

Entre las diversas clases de cáncer, es el de piel uno de los más frecuentes en la población. Por la magnitud que tiene la neoplasia cutánea como problema de salud pública; se ha estudiado de manera amplia, puntualizando los factores de riesgo que fomentan su presentación. En relación con lo cual es importante destacar que se ha evidenciado que los rayos UV son su principal factor desencadenante (1).

La exposición exagerada a los rayos UV tiene la alta probabilidad de producir daño en las células de la piel y originar neoplasias. La incidencia de neoplasia cutánea va en ascenso pese a las planificaciones de prevención; esto se demuestra con los reportes de la Sociedad Americana de Cáncer que valoró la presencia de 97610 casos nuevos de melanoma invasivo para el 2023 (57,120 hombres y 39,490 mujeres) con una tendencia en ascenso desde 1999 (2). Durante cada año son diagnosticados alrededor de 66200 casos recientes y se calcula que más de 32400 personas pierden la vida por esta neoplasia (3).

En Perú, en el año 2017 la neoplasia cutánea ocupó el segundo tipo de cáncer más habitual y en el año 2022 también se situó en el segundo lugar (4,5). La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), Globocan, en el año 2022 calcularon que en el Perú se presentaron unos 10,000 casos de neoplasia cutánea, de los cuales alrededor de 1,300 casos nuevos fueron de melanoma y que fallecieron cerca de 300 peruanos (6). En la región La Libertad la incidencia de cáncer de piel fue en ascenso con una tendencia creciente desde 2017 con 48 casos hasta el 2022 con 111 casos reportados; así mismo, cabe señalar que ocupó un segundo lugar de Cáncer más frecuente después de cáncer de cuello uterino (7).

Al cáncer de piel, por ser uno de las neoplasias con mayor prevalencia en la población; se le debe conceder la relevancia que se merece proporcionando estrategias de prevención de difusión masiva; debido a que, la mayor parte de los casos es potencialmente prevenible y tratable. La actuación con medidas oportunas de prevención y el diagnóstico temprano apoyarían para aminorar las cifras nombradas anteriormente (8).

La constancia de conductas propicias es la clave para proteger la piel y así disminuir la posibilidad de neoplasia cutánea: evitando la exposición solar prolongada durante las horas del mediodía entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m. donde el índice UV a dichas horas llega alcanzar valores extremadamente altos; usando diariamente bloqueador solar; accesorios como gorros que cubran el cuello, lentes de sol que bloqueen la radiación UV; ropa

protectora y sombrero de ala ancha (9).

El diagnóstico de neoplasia cutánea es habitual en población joven hispana y la tasa de supervivencia es inferior comparado con los habitantes de Estados Unidos (10).

Por lo cual, la evaluación de la percepción de cáncer de piel es indispensable a partir de tempranas edades; lo cual, influenciara para fijar conceptos e ir adoptando las mencionadas medidas con el propósito de prevenir y tratar oportunamente (11).

A nivel mundial un cuadro con una escala de valores que van del 2 al 24, donde el rojo es de las zonas del mundo con mayor radiación solar; presenta al Perú como la zona con mayor cantidad de radiación solar a nivel mundial. Donde la radiación UV ha alcanzado históricos de hasta 20 puntos, nivel extremo (12).

La región de la costa central del Perú, es una angosta franja longitudinal, que se prolonga a partir del Océano Pacífico hasta llegar a los 500 m.s.n.m. al cruce con los soportes occidentales de la Cordillera de los Andes. Presenta cobertura nubosa en la mayor parte del año; sin embargo, la radiación UV traspasa esa barrera de nubes (13). En la región costeña de la Libertad a horas del mediodía entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m., una de las peculiaridades es que el índice de rayos UV a dichas horas empieza a fluctuar entre 8,10, llegando a valores extremadamente altos de 14 de una escala de valores que van del 1 al 20 (14).

No se reportan investigaciones publicados sobre factores asociados a la percepción de cáncer de piel en población que se dedica al comercio ambulatorio; por ello, el objetivo del presente informe fue determinar los factores asociados a la percepción de cáncer de piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo.

II. MARCO TEÓRICO

Los trabajadores ambulantes son todos aquellos que efectúan su actividad comercial en propiedad de uso público. A pesar de que no es la mayoría de trabajadores ambulantes que operan sin permisos o amparo legal; gran parte conforma el grupo de ambulantes informales (15). Algunos comercian en la holgura de espacios con cubiertas de cierre superior desarmable; mientras que, otros lo realizan al aire libre sentados junto a una cesta, a plásticos o a una manta extendida en el piso exhibiendo su mercadería. Laboran la mayor parte de su jornada expuestos a varias horas de luz ultravioleta (16).

Existe progresiva certificación de que los trabajadores en esta condición reportan ascendentes cifras de lesiones y patologías en la piel; ya que, exponerse prolongadamente a la radiación ultravioleta posee la posibilidad de causar daño a las células de la piel y originar neoplasias (17). El cáncer de piel es uno de los tumores que es definido por el crecimiento anormal y asimétrico de las diferentes clases de células que integran la epidermis (18).

El cáncer de piel (melanoma y no melanoma) es la neoplasia más habitual de los seres humanos. De esto tipos, el melanoma es el tipo de menor frecuencia, pero el más letal, a él se le atribuye el 75% de las defunciones por neoplasia cutánea a nivel mundial (19). Asimismo, el melanoma es uno de los tumores que ocasiona amplia cifra de años de esperanza de vida perdidos y se diagnóstica especialmente en población joven de raza blanca cuyas edades fluctúan entre 25 y 30 años (20). Mientras que, el no melanoma se presenta habitualmente en población de más avanzada edad y es de buen pronóstico en la mayor parte de los casos (21).

Los diversos factores de riesgo que origina que una persona este más predispuesta a sufrir de neoplasia de la piel incluyen: Exposición a los rayos (UV), color de piel, edad, sexo, lesiones o inflamaciones graves o prolongadas de la piel, sistema inmunológico débil, infección por virus del papiloma humano (VPH), tabaquismo (22).

Es importante que los trabajadores ambulantes reconozcan que los factores de riesgo que se pueden moderar son el fumar y exponerse de manera desmedida a la luz solar. Otros factores, como la edad o los antecedentes familiares, es imposible alterar (23).

Debemos tener en consideración que las principales clases de rayos UV que pueden dañar la piel incluyen los rayos UVA y los rayos UVB. Los rayos UVA son estables a lo largo de los

distintos horarios y estaciones del año, en tanto que, los UVB su característica principal es que son de más alta intensidad entre las 10 y 16 horas; por lo general, en el transcurso de los meses de verano. Así mismo, los UVA tienen la capacidad de traspasar las nubes e inclusive los cristales. Los rayos UVB poseen más energía y son un origen más influyente de neoplasia de piel, no obstante, los rayos UVA como los UVB son capaces de lesionar la piel y ocasionar cáncer de piel. No existen rayos UV fiables (24).

El consumo de tabaco es uno de los factores fundamentales de riesgo de patologías cardiovasculares y del sistema respiratorio; al igual que, de más de 20 clases o subtipos distintos de neoplasia y de muchas otras patologías agobiantes. El tabaco puede ser letal para los no fumadores. La exposición al humo de tabaco ajeno tiene asociación con resultados de salud desfavorables. Los fumadores tienen más amplia la posibilidad de sufrir neoplasia de piel de células escamosas; particularmente en los labios (25).

La forma más idónea de reducir el riesgo de algún tipo de neoplasia cutánea es adoptando correctamente las medidas pertinentes. La falta o escasa práctica de las medidas que adopten para cuidarse su piel; se debe generalmente a la incompleta información. Evidentemente el nivel de saber del tema repercute en el cuidado de la salud y, por consiguiente, en la actuación voluntaria para la utilización de medidas preventivas (26).

Por lo cual, la importancia del saber para aminorar el riesgo de cualquier tipo de neoplasia cutánea; es tomando decisiones acertadas y cumpliendo medidas para protegerse del sol generalmente entre las 10 y 16 horas. Estas indicaciones sencillas son: aplicarse protector solar , fps mínimo de 50 diariamente ,con reaplicación cada 2 o 3 horas; usar lentes de sol con factor de protección; buscar la sombra; usar sombreros de ala larga; usar sombrillas de color oscuro ; ropa protectora de manga larga; evitar el consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco ajeno; hidratar la piel ,utilizando principalmente cremas hidratantes con antioxidantes, con sustancias como ceramidas y colágeno ; efectuarse una autoevaluación de la cabeza a los pies de manera habitual una vez al mes .Lo cual , será de utilidad para localizar cierto enrojecimiento o mancha , como un lunar que se presentó de la nada, con una dimensión , color y forma no uniforme ; lo que ,nos indicará que se debe acudir al especialista .Por último evitar los productos y artefactos bronceadores, los cuales emiten energía de rayos UV que son 12 veces más potentes que los del propio sol (27).

Este amplio nivel de información favorecerá para que las personas tengan una percepción de riesgo apropiado; acerca del problema en mención; lo cual, conducirá a que cada integrante de la población adquiera comportamientos saludables frente a la radiación UV con la ayuda de una oportuna y permanente fotoprotección, que tiene que llevarse a cabo a partir de la niñez; ya que, es fundamental que se conozca que la radiación del sol es un factor de riesgo acumulativo (28).

En el mercado Mayorista de Trujillo se aprecia diferentes grupos etarios y de sexo; desde menores de edad hasta adultos mayores; presentando una participación significativa dentro de la composición de la venta ambulatoria. Cabe resaltar que las condiciones laborales en las que ejercen sus actividades gran parte de la referida población ; son inadecuadas e indignas, con jornadas laborales que van entre 9 y 10 horas; por estar expuestos al sol en áreas sin techar, durante las horas de las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m, que son horas de mayor intensidad de RUV ; por estar expuestos al humo de cigarrillo de segunda mano .El medio ambiente al que están expuestos; implica un riesgo para la salud al referir que es frecuente que presenten quemaduras solares, insolación, golpe de calor y a futuro la posibilidad de padecer de neoplasia cutánea.

Marco Conceptual (variables)

Factores asociados al cáncer de piel:

Son características, condiciones o conductas que incrementan la posibilidad de padecer una neoplasia cutánea con 2 consideraciones ambiental y genético (29).

Percepción del cáncer de piel:

La percepción de riesgo, según Brewer, es una construcción teórica de 3 consideraciones asociados al daño originado si no se interviene con medidas pertinentes para su prevención: 1) posibilidad del daño; 2) susceptibilidad o vulnerabilidad constitucional; y 3) gravedad o grado del daño.

Los cuales son el resultado de las conductas y creencias que se posee acerca de la finalidad de cuidarse y/o exponerse a los rayos UV (30).

Choachí P.et al (Bogotá ,2019). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue caracterizar la exposición a RUV en los trabajadores que efectúan actividades laborales al aire libre y la presentación de neoplasia cutánea. En lo que respecta a material y método llevaron a cabo una sistemática revisión de la literatura del año 2009 hasta el año 2019, utilizando las bases de datos Scielo, Pubmed y Elsevier, en los idiomas español e inglés. En su totalidad los

artículos revisados e incorporados estaban a texto completo. Como resultado obtuvieron que la totalidad de las investigaciones examinadas revelaron una relación entre el empleo de elementos de protección y la prevención de neoplasia cutánea en las personas que laboran al aire libre, uno de los fundamentales medios para la prevención es la instrucción a los trabajadores y la motivación para el empleo de elementos de protección. Las básicas medidas usadas por la población trabajadora lo constituyeron: agua potable (78%) y sombreros de ala larga (73%). Protector solar (76%) y lentes de sol (58%) eran significativamente más proclives a ser empleados por población trabajadora más joven (<45 años). La utilización del protector solar se correlaciona positivamente con el trabajo y el saber de los consumidores acerca de neoplasia cutánea ($r_s=0.345$, $P<0,001$). Llegaron a concluir en la revisión sistemática que efectuaron que los trabajadores que laboran al aire libre tienen un alto riesgo de presentar neoplasia de piel y existe una fuerte asociación entre las horas de exposición y la profesión que realizan (empleados de la construcción, ambulantes, techadores entre otros), al mismo tiempo el empleo de medios de protección personal y laborar bajo sombra reducen el riesgo (31).

Salcedo M, Torres I. (Ecuador,2020). Realizaron una investigación cuyo objetivo fue: Determinar los factores de riesgos que predisponen a la presencia del cáncer de piel. La metodología: Corresponde a un estudio documental, bibliográfica al igual que digital. En cuanto a resultados: la predisposición de sufrir neoplasia de piel se vincula a factores endógenos como raza, alimentación, sexo, antecedentes familiares y personales, fototipo, lunares y factores exógenos como, exposición a radiación solar, productos químicos y hábito de fumar. Concluyeron: El primordial factor de riesgo para la presencia de una neoplasia cutánea son los rayos UV provenientes de la luz del sol, que ocasionan en el ADN de las células mutaciones que se almacenan en el transcurso de los años (32).

Hernández Y, et al. (Cuba,2022). Efectuaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo del cáncer de piel en la población del consultorio número 4 del Área de Salud Delicias. EL método: Fue un estudio epidemiológico, observacional, analítico de casos y controles. La población total estuvo integrada por 39 pacientes, 13 participantes (grupo de casos) y 26 participantes (grupo control), cuya edad fue mayor de 15 años. Las variables que analizaron fueron: edad, sexo, color de piel, ocupación, hora de exposición a los rayos (UV), elementos de protección, contacto con sustancias químicas. Los datos se recopilaron de las historias clínicas, se evaluó por medio del cálculo porcentual, el Ji2 y el odd ratio. Como resultados obtuvieron que la población que más prevaleció fueron los que tenían más de 55

años (38,5 %), de sexo masculino (69,2 %). Los que contaron con más peligro de presentar neoplasia de piel fueron los de color de piel blanca, los de ocupación al aire libre, con exposición al sol después de las 10 a.m., más de 3 años en la ocupación, sin empleo de medios de protección, contacto con productos químicos y antecedentes de historia familiar de neoplasia. Llegaron a la conclusión que predominaron los de sexo masculino mayores de 55 años, que mostraron asociación estadística y causal entre la neoplasia de piel y los factores de riesgo estudiados (33).

Vargas S et al. (Perú ,2016). Llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue establecer si existe relación entre el conocimiento acerca de neoplasia de piel y la percepción de riesgo de enfermar de neoplasia de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos en el año 2016. Usaron el método cuantitativo, su diseño fue no experimental de tipo correlacional. Incluyeron en el estudio a 1352 voluntarios entre hombres y mujeres cuyas edades estaban en el rango de 18 a 50 años. Como técnica utilizaron a la entrevista y la herramienta para la recolección de datos fue el cuestionario. Llegaron a concluir que existe relación estadística significativa entre el saber acerca de neoplasia de piel y la percepción de riesgo de enfermar de neoplasia de piel en la población estudiada (34).

Arredondo N, Odar M. (Perú ,2017). En su investigación plantearon como objetivo describir, analizar y entender cómo fue el cuidado cultural para prevención primaria del cáncer de piel de los pobladores de Olmos, según la teoría transcultural. Trabajaron con una muestra integrada por 13 habitantes procedentes del distrito de Olmos; utilizaron la técnica de saturación y redundancia, su muestreo fue de tipo no probabilística. La recopilación de información se llevó a efectuar en sus viviendas mediante la observación participante, diario de campo y entrevista etnográfica. Llegaron a concluir que el cuidado cultural de los habitantes de Olmos para la prevención primaria de neoplasia de piel lo conforma la forma de reconocerse en relación a otras comunidades; estos aprendizajes comprenden: tradiciones, creencias, principios y protecciones que perjudicaran de modo directo a su salud. Lo que comprende fundamentalmente son las usanzas mostradas en su vestuario y el empleo de elementos originarios del poblado como la sábila, la hoja de higuera y arcilla (35).

Huanca N et al. (Perú,2020). Efectuaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de percepción de riesgo de cáncer de piel en una población de Cusco. La investigación fue observacional de tipo transversal descriptivo, se realizó en una campaña de despistaje de neoplasia cutánea en la ciudad de Cusco. La Técnica usada fue el cuestionario validado por expertos y mide la percepción de riesgo de cáncer de piel. Resultados: La mayor parte de

participantes fueron mujeres (64,7%), con 44,9 años de edad promedio y de grado de instrucción superior (51,0%). La mediana de horas de exposición a la radiación UV fue de 4 (IC95%: 1 – 6), el lugar de origen más preponderante fue del Cusco (77,6%) y con una percepción normal de neoplasia de piel (65,8%). Concluyeron: La percepción de riesgo de cáncer de piel fue alta en la mayor parte de los pobladores (36).

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se justifica porque la incidencia de neoplasia de piel va en ascenso a nivel internacional, nacional y regional; así mismo por los altos niveles de radiación solar que está soportando nuestro país y nuestra región. En la región Libertad a horas del mediodía entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m. el índice UV a dichas horas fluctúa entre 8,10 llegando a valores extremadamente altos de 14. Los rayos UV son el factor fundamental responsable para la presencia de neoplasia de piel; en especial en individuos con labores al aire libre como es la venta ambulante, que es parte de la vida cotidiana de los ambulantes del mercado Mayorista de Trujillo; por consiguiente, este estudio busca que la población tenga una percepción adecuada del riesgo de neoplasia de piel y reconozcan los principales factores de riesgo con el fin de concientizar el comportamiento de las personas en un contexto de prevención desde la Atención Primaria de Salud.

La falta de estudios de investigación sobre factores asociados a la percepción de cáncer de piel en nuestro medio; generan que este estudio sea factible en favor de la modificación del comportamiento y con lo cual la promoción de la prevención de la salud apoyará para evitar y disminuir la posibilidad de la neoplasia de la piel. Por último, los resultados de la investigación brindarán datos relevantes que serán referentes para posteriores estudios.

Formulación del problema:

¿Existe asociación entre los factores en estudio con la percepción de cáncer de la piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses de octubre a abril del 2022?

Objetivos:

General:

Determinar la asociación entre los factores asociados en estudio con la percepción de cáncer de la piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses

de octubre a abril del 2022.

Específicos:

- Determinar el nivel de percepción de cáncer de la piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses de octubre a abril del 2022.
- Identificar factores endógenos como edad, sexo, color de piel, historial de cáncer de piel, lesiones graves y sistema inmunológico debilitado en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses de octubre a abril del 2022.
- Identificar factores exógenos como exposición a luz solar y tabaquismo en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses de octubre a abril del 2022.
- Determinar la asociación entre la edad, sexo, color de piel, historial de cáncer de piel, lesiones graves y sistema inmunológico debilitado, exposición a luz solar y tabaquismo; con la percepción de cáncer de la piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses de octubre a abril del 2022.
- Determinar si el nivel de conocimiento sobre medidas de protección solar tiene asociación con la percepción de cáncer de piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses de octubre a abril del 2022.

Hipótesis:

Ha: Existe asociación entre los factores endógenos y exógenos en estudio con la percepción del riesgo de cáncer de piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores endógenos y exógenos en estudio con la percepción del riesgo de cáncer de piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo 2022.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Material

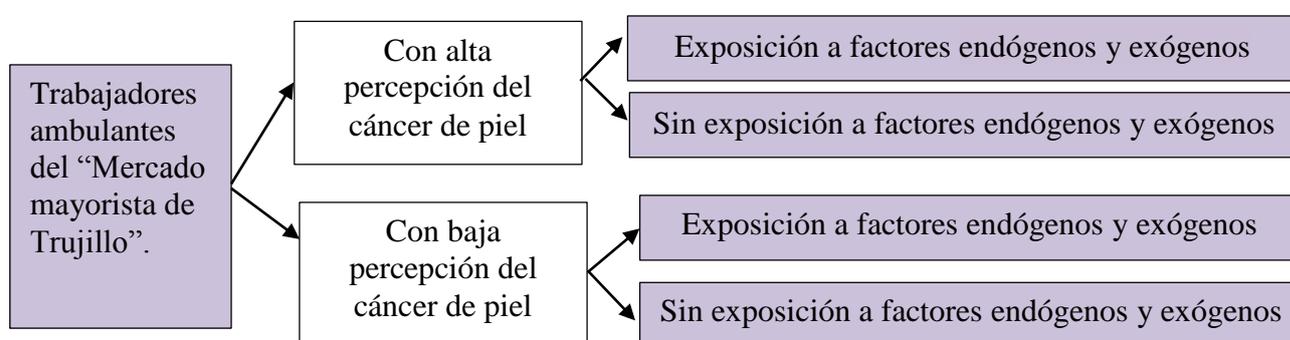
Tipo de estudio: La investigación que se efectuó es analítica. Por su tiempo de administración y recolección de datos fue de corte transversal.

Diseño de estudio:

Mi propuesta se ubica en el tipo no experimental.

Gráfico 1

Esquema del diseño de la investigación



Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo constituida por los trabajadores ambulantes de los mercados de Trujillo.

Muestra

Trabajadores ambulantes del “Mercado Mayorista de Trujillo” con asistencia regular, en el periodo comprendido entre los meses Octubre-abril del 2022.

Los criterios de selección que se consideraron fueron:

Criterios de inclusión

- Trabajadores ambulantes ≥ 18 años de edad que sepan leer, escribir y que deseen colaborar en el estudio.
- Trabajadores ambulantes en espacio, tiempo y persona al momento de la entrevista.

Criterios de exclusión

- Trabajadores ambulantes ≥ 18 de edad que sepan leer, escribir y que no deseen colaborar en el estudio.
- Trabajadores ambulantes que se encuentran ausentes en el momento de la encuesta

Se estima el tamaño de la población en $N= 400$.

Unidad de Muestreo

Estuvo conformada por la ficha de recolección de datos que fueron llenados por cada trabajador ambulante del “Mercado Mayorista de Trujillo” en el período octubre 2021 – abril 2022 que cumplieron con los criterios de selección.

Tamaño muestral

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = total de la población

$Z_a^2 = 1,96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso, 5% = 0.05)

$q = 1 - p$ (en este caso, $1 - 0,05 = 0,95$)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{400 \times 1.96^2 \times 0.95 \times 0.05}{(0.03)^2 \times (400 - 1) + 1.96^2 \times 0.95 \times 0.05}$$

$$n = \frac{72.9904}{0.3591 + 0.182476}$$

$$n = \frac{72.9904}{0.545176} = 134.77 \approx 135$$

Definición conceptual y operacional de variables

Definición conceptual

VARIABLE	TIPO	CONCEPTUALIZACIÓN.
Percepción de Cáncer de piel	Dependiente	Es la impresión o sensación de riesgo que experimentamos apoyados en la posibilidad, susceptibilidad y gravedad individual a sufrir esta neoplasia (30).
Factores Asociados	Independiente	Son características, condiciones o conductas que incrementan la posibilidad de padecer una neoplasia cutánea (29).

Factor	TIPO	CONCEPTUALIZACIÓN.
	Independiente	
Edad		Número de años vividos en el instante que se efectuó la entrevista.
Sexo		Es la agrupación de particularidades que distinguen a los individuos de una misma especie clasificándoles en femeninos y masculinos (37).
Color de piel		Es la cantidad y tipo de melanina, el pigmento que le da tonalidad a la piel (29).
Historial de cáncer de piel		Antecedentes de si uno o más familiares de primera línea de consanguinidad ,o uno mismo, han padecido algún tipo de cáncer de piel en especial de melanoma (29).
Lesiones graves de piel		Tener alguna cicatriz de una quemadura grave, padecer psoriasis, rosácea u otra (29).
Sistema inmunitario Debilitado		Es la disminución de la capacidad de protección del organismo, por varias causas: exposición a contaminantes, dietas no saludables y por padecer patologías como psoriasis, infección por VIH, neoplasia, diabetes entre otras (29).
Exposición a la radiación UV		La radiación ultravioleta son rayos invisibles que integran parte de la energía que provienen del sol (25).
Tabaquismo		Es la adicción a consumir tabaco suscitado, básicamente, debido a uno de sus constituyentes activos que es la nicotina (26).
Nivel de conocimiento sobre medidas de protección solar		Es el grado de conocimientos sobre temas relacionados con medidas de protección solar en el instante que se efectuó la entrevista (27).

Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE	INDICADOR
INDEPENDIENTE				
Edad	Numérica Continua	Razón	Cuestionario	18 - 29 años 30 – 59 años
Sexo	Catagórica dicotómica	Nominal	Cuestionario	Femenino Masculino
Color de piel	Catagórica politómica	Nominal	Cuestionario	Blanca Trigueña Oscura
Historial de cáncer de piel	Catagórica dicotómica	Ordinal	Cuestionario	Si / No
Lesiones graves de la piel	Catagórica dicotómica	Ordinal	Cuestionario	Si / No
Sistema inmunitario Debilitado	Catagórica dicotómica	Ordinal	Cuestionario	Si / No
Sistema inmunitario Debilitado	Catagórica dicotómica	Ordinal	Cuestionario	Si / No
Exposición a la (UV)	Catagórica dicotómica	Ordinal	Cuestionario	Si / No
Tabaquismo	Catagórica politómica	Nominal	Cuestionario	Fumador actual Ex fumador No fumador
Nivel de conocimiento sobre medidas de protección solar	Catagórica politómica	Nominal	Cuestionario	Buena Regular Mala
DEPENDIENTE				
Percepción de Cáncer de Piel	Catagórica dicotómica	Nominal	Cuestionario	Alto riesgo: 10-18 Bajo riesgo: 0-9

3.2. Procedimientos y Técnicas

En la presente investigación para alcanzar los objetivos del estudio se utilizó la técnica denominada encuesta y dos herramientas validadas por médicos expertos (cuestionarios). Ambos cuestionarios, están elaborados con preguntas organizadas y sistematizadas que se usó para obtener la información concerniente al estudio.

La primera herramienta que se aplicó midió los factores asociados, el cual consta de 11

ítems (Anexo 1). La cual al ser un cuestionario de fácil entendimiento y conciso sólo se necesitó que los participantes sepan leer y escribir, contestándose en 6 a 8 minutos como máximo.

La segunda herramienta que se aplicó mide la percepción de riesgo de cáncer de piel (variable dependiente). El cuestionario aplicado fue diseñado y valorado por Morales Sánchez M y Cols, dicho cuestionario consta de 18 preguntas (Anexo 3).

De acuerdo al estudio de validación de los autores del mencionado cuestionario. Las puntuaciones de la percepción de riesgo de cáncer de piel, se precisaron por la valoración y clasificación como niveles de bajo y alto riesgo de percepción. Por consiguiente, los niveles de baja percepción del riesgo de cáncer de piel estuvieron establecido por una puntuación de 0 a 9 puntos y el de alta percepción del riesgo de cáncer de piel de 10 a 18 puntos. Al igual que en el primer cuestionario se necesitó que los participantes sepan leer y escribir, contestándose en 10 a 11 minutos como máximo.

3.3. Plan de análisis de datos

La data fue analizada empleando el programa estadístico SPSS versión 26; en el análisis bivariado, se tuvo en consideración el tipo de variable cualitativa, sujetándose a ello se utilizó la prueba chi cuadrado, teniendo en cuenta un valor menor al 5% ($p < 0.05$) como significancia estadística. Luego se procedió a efectuar el análisis multivariado empleando la regresión logística, para lo cual se usó el punto de corte para la clasificación de $p = 0,50$. Se calculó el OR crudo en el análisis univariado cuando la relación es significativa, y el OR ajustado en el análisis multivariado con aquellas variables que resultaron significativas en el análisis bivariado con su correspondiente intervalo de confianza al 95%.

3.4. Aspectos éticos

Mi investigación se rigió en los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II (38,39), contó con la autorización del Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego. Al efectuar el proceso se pidió el consentimiento informado de manera directa e individual a los trabajadores ambulantes del “Mercado Mayorista de Trujillo” cumpliendo las normas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos.

Cabe acotar que toda información que se consiguió del estudio fue de empleo exclusivo de la persona que efectuó la investigación, conservándose en reserva y en condición de anonimato usándolos únicamente para fines académicos.

IV. RESULTADOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico de corte transversal, en el mercado mayorista de Trujillo, la investigación se ejecutó durante los meses de octubre a abril del 2022. Se entrevistaron a 135 ambulantes del mercado, con lo se dedujo y se aprecia los resultados en las siguientes tablas.

En la tabla 1 se toma como referencia a los trabajadores que formaron parte del estudio; del total de dichos trabajadores el 18.5% tienen una percepción de alto riesgo de cáncer de piel y el 81.5% tienen una percepción de bajo riesgo de cáncer de piel.

En la tabla 2 se toma como referencia a los trabajadores que perciben un alto riesgo de cáncer de piel; del total de dichos trabajadores el 40.0% tienen una edad entre 18 – 29 años, el 44.0% son de sexo masculino, el 92.0% están a exposición del sol, el 40.0% de tez blanca, el 12.0% con antecedentes familiares de neoplasia de piel, solamente el 4.0% con presencia de lesiones graves, y el 20.0% que fuman actualmente o que han sido fumadores.

En la tabla 3 se toma como referencia a los trabajadores que perciben un bajo riesgo de cáncer de piel; del total de dichos trabajadores el 37.3% tienen una edad entre 18 – 29 años, el 67.3% son de sexo masculino, el 80.3% están a exposición del sol, el 3.6% de tez blanca, el 3.6% con antecedentes familiares de cáncer de piel, no se reportan casos con presencia de lesiones graves, y el 18.1% que fuman actualmente o que han sido fumadores.

En la tabla 4 se determina la asociación entre los factores endógenos y exógenos asociados con el riesgo percibido de cáncer de piel; se puede distinguir una asociación estadística significativa solamente entre el sexo y el riesgo percibido, asimismo entre el color de la piel y el riesgo de cáncer. el odds ratio estimado nos indica que el sexo masculino constituye un factor protector para la percepción del riesgo alto de cáncer de piel ($OR=0.36$) mientras que los trabajadores de piel blanca perciben un mayor riesgo de cáncer de piel ($OR=20.8$).

En la tabla 5 al establecer la asociación entre nivel de conocimiento sobre uso de protector solar y accesorios de protección solar y percepción de riesgo del cáncer de piel se puede distinguir que el mayor porcentaje de aquellos trabajadores ambulantes con un nivel de conocimiento bueno y regular son los que perciben un riesgo latente alto de cáncer de piel con una asociación estadística altamente significativa; un mayor conocimiento sobre la utilización del protector solar y de accesorios de protección solar tiene una relación directa con una mayor percepción de riesgo de cáncer de piel.

En la tabla 6 al establecer una asociación multivariada donde se evalúan simultáneamente los factores que resultaron significativos en el análisis multivariado se puede distinguir finalmente que el color de piel blanca es el factor que incide en la percepción de un riesgo alto de cáncer de piel.

Tabla 1

Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista según nivel de percepción de riesgo del cáncer de piel, Trujillo, 2022.

Nivel de percepción de Riesgo de cáncer de piel	Nº	%
Alto riesgo	25	18.5
Bajo riesgo	110	81.5
Total, trabajadores ambulantes	135	100.0

Tabla 2

Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista con percepción de alto riesgo del cáncer de piel, según factores asociados (endógenos y exógenos). Trujillo, 2022.

Factor y nivel	Nº	%
<i>Edad</i>		
18 – 29	10	40.0
30 – 59	15	60.0
<i>Sexo</i>		
Masculino	11	44.0
Femenino	14	56.0
<i>Color de la piel</i>		
Blanca	11	44.0
Trigueña	14	56.0
Oscura	0	0.0
<i>Historial de cáncer de piel</i>		
Si	3	12.0
No	22	88.0
<i>Lesiones graves</i>		
Si	1	4.0
No	24	96.0
<i>Sistema inmunológico debilitado</i>		
Si	0	0.0
No	25	100.0
<i>Exposición a la luz solar (UV)</i>		
Si	23	92.0
No	2	8.0
<i>Tabaquismo</i>		
Fumador actual	2	8.0
Exfumador	3	12.0
No fumador	20	80.0
<i>Total, trabajadores ambulantes</i>	25	100.0

Fuente: Elaborado por la autora en base a fichas de recolección de datos

Tabla 3

Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista con percepción de bajo riesgo del cáncer de piel, según factores asociados (endógenos y exógenos). Trujillo, 2022.

Factor y nivel	Nº	%
<i>Edad</i>		
18 – 29	41	37.3
30 – 59	69	62.7
<i>Sexo</i>		
Masculino	74	67.3
Femenino	36	32.7
<i>Color de la piel</i>		
Blanca	4	3.6
Trigueña	80	72.7
Oscura	26	23.6
<i>Historial de cáncer de piel</i>		
Si	4	3.6
No	106	96.4
<i>Lesiones graves</i>		
Si	0	0.0
No	110	100.0
<i>Sistema inmunológico debilitado</i>		
Si	2	1.8
No	108	98.2
<i>Exposición a la luz solar (UV)</i>		
Si	94	80.3
No	16	88.9
<i>Tabaquismo</i>		
Fumador actual	15	13.6
Exfumador	5	4.5
No fumador	90	81.8
<i>Total trabajadores ambulantes</i>	110	100.0

Fuente: Elaborado por la autora en base a fichas de recolección de datos

Tabla 4

Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista según percepción de riesgo del cáncer de piel y factores asociados (endógenos y exógenos). Trujillo, 2022.

Factor y nivel	Percepción de riesgo de cáncer de piel				Total		Prueba	
	Alto riesgo		Bajo riesgo		N.º	%		
	N.º	%	N.º	%				
Edad								
	18 – 29	10	19.6	41	80.4	51	100.0	$\chi^2 = 0.06$ p = 0.800
	30 – 59	15	17.9	69	82.1	84	100.0	
Sexo								
	Masculino	11	12.9	74	87.1	85	100.0	$\chi^2 = 4.73$ p = 0.030 OR = 0.38
	Femenino	14	28.0	36	72.0	50	100.0	
Color de la piel								
	Blanca	11	73.3	4	26.7	15	100.0	$\chi^2 = 29.6$ p = 0.000 OR = 20.8
	Trigueña+	14	14.9	80	85.1	94	100.0	
	Oscura+	0	0.0	26	100.0	26	100.0	
Historial de cáncer piel								
	Si	3	42.9	4	57.1	7	100.0	$\chi^2 = 0.09$ p = 0.229
	No	22	17.2	106	82.8	128	100.0	
Lesiones graves								
	Positivo	1	100.0	0	0.0	1	100.0	$\chi^2 = 0.66$ p = 0.416
	Negativo	24	17.9	110	82.1	134	100.0	
Sistema inmunológico debilitado								
	Si	0	0.0	2	100.0	2	100.0	$\chi^2 = 0.06$ p = 0.812
	No	25	18.8	108	81.2	133	100.0	
Exposición luz solar UV								
	Si	23	19.7	94	80.3	117	100.0	$\chi^2 = 0.76$ p = 0.385
	No	2	11.1	16	88.9	18	100.0	
Tabaquismo								
	Fumador actual+	2	11.8	15	88.2	17	100.0	$\chi^2 = 0.01$ p = 0.941
	Exfumador+	3	37.5	5	62.5	8	100.0	
	No fumador	20	18.2	90	81.8	110	100.0	
<i>Total, trabajadores</i>		25	18.5	110	81.5	135	100.0	

p > 0.05 relación estadística no significativa.

p < 0.05 relación estadística significativa.

p < 0.01 relación estadística altamente significativa

Tabla 5

Distribución de trabajadores ambulantes del Mercado Mayorista según nivel de conocimiento sobre uso de protector solar y accesorios de protección solar y percepción de riesgo del cáncer de piel y factores asociados. Trujillo, 2022.

Nivel de conocimiento	Percepción de riesgo de cáncer de piel				Total		Prueba
	Alto riesgo		Bajo riesgo				
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Bueno+	1	25.0	3	75.0	4	100.0	$\chi^2 = 26.8$
Regular+	24	35.3	44	64.7	68	100.0	p = 0.000
Malo	0	0.0	63	100.	63	100.0	OR = NA
<i>Total</i>	25	18.5	110	81.5	135	100.0	

+: reagrupados para aplicar adecuadamente la prueba estadística.

NA: no aplica por la presencia de cero en uno de los casilleros.

p < 0.01 relación estadística altamente significativa

Tabla 6

Relación multivariada de factores independientes significativos en el análisis bivariado con la percepción de riesgo alto de cáncer de piel. Modelo de regresión logística.

Factor	Coeficiente β_i	Significancia	OR	Intervalo OR	
				Lim Inf	Lim sup
Sexo masculino	-0,714	p = 0.167	0.49	0.18	1.35
Color blanca piel	2,925	p = 0.000	18.6	5.14	67.6
- Constante	-,611	p = 0.347	0.54		
Eficacia modelo		86.7%			

p > 0.05 relación estadística altamente significativa.

p < 0.01 relación estadística altamente significativa

V. DISCUSIÓN

Los trabajadores ambulantes como es el caso de los ambulantes del mercado mayorista de Trujillo de nuestro estudio; por lo regular algunos comercian en la holgura de espacios con cubiertas de cierre superior desarmable; mientras que, otros lo realizan al aire libre sentados junto a una cesta, a plásticos o una manta extendida en el piso exhibiendo su mercadería. Laborando la mayor parte de su jornada expuestos a varias horas de luz ultravioleta (16). El estudio se llevó a cabo con 135 trabajadores ambulantes del mencionado mercado, de los cuales, la mayoría de los participantes (58,1%) tuvieron grado de instrucción secundaria completa y de la totalidad de los participantes un porcentaje de más de la mitad fueron del sexo masculino 85 (63%); dedicados a actividades laborales al aire libre.

Por lo que las condiciones del espacio laboral (sobrexposición a la radiaciones UV de forma frecuente y extensa); por sí solo ya origina un factor exógeno fundamental de riesgo para la presentación de neoplasia de piel, además, de contar con los factores endógenos como: edad, sexo, color de piel, antecedente familiar de cáncer de piel u otro tipo de neoplasias, lesiones o inflamaciones graves o prolongadas de la piel, sistema inmunológico débil, infección por virus del papiloma humano (VPH) y tabaquismo. Lo referido nos alerta de que los rayos UV son el principal factor causante para dañar a las células de la piel. Así lo certifica una investigación de Salcedo M, et al. (29). El factor primordial de riesgo para la aparición de una neoplasia de piel son los rayos UV provenientes de la luz del sol, que ocasionan en el ADN de las células mutaciones que se almacenan en el transcurso de los años.

Los mencionados factores en conjunto conforman un grado de riesgo para los trabajadores ambulantes del mencionado mercado, los cuales no han sido cuantificados aún mediante algún tipo de estudio.

De forma más amplia, estudiosos de Bogotá como Choachí et al. (31) incluyeron a los ambulantes en el grupo de los que efectúan labores al aire libre y hallaron que esta clase de trabajo tienen un alto riesgo de la aparición de neoplasia de piel. Existe una fuerte asociación entre las horas de exposición y la profesión que realizan (ambulantes, techadores, trabajadores de la construcción etc.), así también con el empleo de medios de protección personal y laborar bajo sombra reducen el riesgo.

Lo cual nos conduce a considerar que gran parte de los ambulantes del mercado Mayorista de Trujillo del estudio poseen alta probabilidad de que a futuro puedan padecer de neoplasia

de piel; el cual es posible prevenirlo con la ayuda de medidas como: empleo de protector solar, sombreros de ala larga, lentes de sol, ropa protectora manga larga y laborando en área techada.

Clasificar los factores de riesgo endógenos y exógenos que valoran la posibilidad de padecer neoplasia cutánea es primordial debido a que van a guiar el actuar del personal sanitario a controlar los factores ambientales (exposición extensa a radiación UV y humo de cigarrillo de segunda mano) que poseen la característica de ser modificables.

Así mismo en nuestro estudio el 81.5% de los trabajadores ambulantes del mercado Mayorista de Trujillo tuvieron una percepción de bajo riesgo de presentar cáncer de piel y el 18.5% una percepción de alto riesgo de presentar cáncer de piel.

Estudios como el que presenta Huanca N et al. (Perú,2020) nos muestra que la mayor parte de participantes fueron mujeres (64,7%), con edad media de 44,9 años y con grado de instrucción superior (51,0%). La mediana de horas de exposición a la radiación UV fue de 4 (IC95%: 1 – 6), Cusco fue el lugar de origen más preponderante con (77,6%) y con una percepción normal del cáncer de piel (65,8%). Concluyeron: La percepción de riesgo de cáncer de piel fue alta en la mayor parte de los pobladores (36).

Estos resultados coinciden con el resultado de mi estudio, en que los participantes que tuvieron percepción de riesgo alto fueron de sexo femenino, comparado con el estudio en mención de Huanca, resaltando que su población participante en su totalidad fue del sexo masculino.

Estos resultados difieren de nuestros resultados, ya que, la percepción de riesgo de cáncer de piel en su estudio fue alta en la mayor parte de la población; lamentable nuestra población participativa obtuvo un alto porcentaje de baja percepción de riesgo de cáncer de piel.

Sus participantes comparados con los de nuestro estudio fueron de mayor edad; pertenecen en su mayoría al sexo femenino y de grado de instrucción superior. Posiblemente estos resultados reflejan que poseen más conocimientos sobre factores asociados de cáncer de piel y están más concientizados sobre el tema.

Los trabajadores de nuestro estudio que percibieron un alto riesgo de presentar cáncer de piel que fue un 18.5%; el 40.0% tienen una edad entre 18 – 29 años, el 44.0% son de sexo masculino, el 92.0% están a expuestos a radiación del sol, el 3.6% de tez blanca, el 12.0% con antecedentes familiares de neoplasia de piel u otros, solamente el 4.0% con presencia de lesiones graves, y el 20.0% que fuman actualmente o que han sido fumadores. Estos hallazgos de nuestro estudio tienen algunas similitudes en cuanto a los factores de riesgo

(color de piel, ocupación al aire libre, con exposición al sol, antecedentes de historia familiar de neoplasia) con lo informado por Hernández Y, et al. (Cuba,2022), que muestra en sus resultados que la población que más prevaleció fueron los que tenían más de 55 años de edad (38,5 %), de sexo masculino (69,2 %). Tienen más riesgo de presentar cáncer de piel los de color de piel blanca, los de ocupación al aire libre, con exposición al sol después de las 10 a.m., más de 3 años en la ocupación, antecedentes de historia familiar de neoplasia, sin empleo de medios de protección y contacto con productos químicos (33).

Así mismo el estudio de Ramos C. (2010). Nos expresa que el tener un historial cutáneo ya sea de uno mismo o de algún familiar de primer grado aumenta la percepción de presentar cáncer de piel (40).

Es básico obtener una relación entre los factores de riesgo que se tiene y el riesgo que se percibe, desde el punto de vista de Morales et al. (30) Sostienen que la percepción de riesgo alto va a predecir para que se presente conductas de prevención (búsqueda de información que generen modificaciones de estilos de vida y búsqueda de apoyo médico), ya que la baja percepción de este es un obstáculo para la reducción a tiempo del daño real.

La relación entre nivel de conocimiento sobre uso de protector solar, accesorios de protección solar y percepción de riesgo de presentar neoplasia de piel; en nuestro estudio se observó que el mayor porcentaje de trabajadores ambulantes con un nivel de conocimiento bueno y regular son los que perciben un riesgo latente alto de presentar cáncer de piel con una relación estadístico altamente significativa .Un mayor conocimiento sobre el uso de protector solar y accesorios de protección solar tiene una relación directa con una mayor percepción de riesgo de desarrollar cáncer de piel. Estos hallazgos son respaldados por el estudio llevado a cabo por Vargas S et al. donde manifiesta que la a adopción de medidas fotoprotectoras se encuentra sujeto a la percepción individual de riesgo; la que en gran parte de participantes del estudio fue baja. Llegan a concluir que existe relación estadística significativa entre el saber acerca de neoplasia cutánea y la percepción de riesgo de padecer cáncer de piel en la población estudiada (34).

Estos hallazgos nos conducen a la toma de acciones apremiantes con la finalidad de instruir a los ambulantes del mercado Mayorista de Trujillo; por estar expuestas a un factor frecuente e intenso de riesgo inminente que es el sol, para desarrollar cáncer de piel; a la vez también es fundamental despertar el interés en dicha población que incorrectamente tienen una baja percepción ,de no encontrarse en riesgo; generarles conciencia para que adopten medidas preventivas; debido a que, la referida población podría poseer información básica pero no

la necesaria y a la vez un escaso o nulo interés para llevar a cabo lo que conocen acerca de medidas preventivas, para evitar la presencia de neoplasia de piel.

VI. CONCLUSIONES

1. Del total de trabajadores ambulantes del mercado Mayorista de Trujillo el mayor porcentaje tienen una percepción de bajo riesgo de cáncer de piel y un menor porcentaje de trabajadores con una percepción de alto riesgo de neoplasia de piel.
2. Del total de trabajadores ambulantes del mercado Mayorista de Trujillo en lo que se refiere a factores endógenos el mayor porcentaje, tienen una edad de 30-59 años, de sexo masculino, con un color trigueño de piel, con un mínimo porcentaje de trabajadores con historial de cáncer de piel, de lesiones graves y de sistema inmunológico debilitado; en lo que se refiere a factores exógenos el mayor porcentaje están expuestos a la luz solar UV con una proporción no alta de fumadores.
3. De la asociación bivariada entre los factores asociados con el riesgo percibido de cáncer de piel; se apreció una relación estadística significativa entre el sexo y el riesgo percibido, también entre el color de la piel y el riesgo de cáncer. El odds ratio estimado señala que el sexo masculino constituye un factor protector para la percepción del riesgo alto de cáncer de piel ($OR=0.36$) mientras que los trabajadores de piel blanca perciben un mayor riesgo de cáncer de piel ($OR=20.8$).
4. En la apreciación de la asociación multivariada se puede distinguir finalmente que el color de piel blanca es el factor que incide significativamente en la percepción de un riesgo alto de neoplasia de piel.

VII. RECOMENDACIONES

1. Socialización y divulgación de los resultados de este presente estudio; como pieza clave, para incentivar a la realización frecuente de actividades promocionales preventivas primarias de cáncer de piel; a partir de la atención primaria de salud como el recurso más efectivo para su control.
2. Fortalecer los métodos para la prevención de neoplasia de piel, teniendo en consideración los resultados de la investigación, incluyendo la percepción de riesgo de la colectividad respecto a la neoplasia de piel.
3. Proporcionarles información más precisa, integral del tipo y uso de protector con FPS adecuado para las diferentes tonalidades de piel y de las demás medidas importantes de fotoprotección
4. Es primordial lograr que la población se identifique como individuos en riesgo de padecer de Ca de piel, con el propósito de que rectifiquen su comportamiento referente a la intención de la exposición irrazonable y de las medidas fotoprotectoras
5. Propiciar estudios referidos a la percepción de riesgo de cáncer de piel en la colectividad en los diferentes quehaceres de las personas, sobre todo en las labores al aire libre; con la finalidad de reforzar que las estrategias de intervención se lleven a cabo de manera adecuada, oportuna y efectiva.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infante M, González M, Jaén L, del Valle S. Melanoma cutáneo: algunas consideraciones actuales. MEDISAN [revista en Internet]. 2019 [citado 2 Jun 2022];23(1): [aprox. 10p]. Available from: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/240>
2. American Cancer Society. Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2022-2023. Atlanta: American Cancer Society; 2022. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/acerca/estadisticas-clave.html>
3. Epidemiológica S. Boletín Epidemiológico Del Perú. Minsa (Internet). 2019; 28:1-31. Disponible en: ISSN 2415-076 2%0Awww.dge.gob.pe.
4. Perú EDEL. Boletín epidemiológico del Perú. 2019;2. Available from: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/52.pdf
5. Sala Situacional del cáncer en el Perú. Minsa (Internet).2022. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
6. Vadillo JA Salud y verano: a cuidar la piel todo el año. Diario oficial del Bicentenario el Peruano (2023). Available from: <http://www.elperuano.pe/noticia/201660-salud-y-verano-a-cuidar-la-piel-todo-el-año#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20se%20registran,00%20y%2016%3A00%20horas>.
7. Boletín epidemiológico marzo 2022 HBT.pdf. Available from:<https://hbt.gob.pe/images/BOLETIN/BOLET%C3%8DN%20EPIDEMIOLOGICO%20MARZO%202022%20HBT.pdf>
8. Perez MI. Skin Cancer in Hispanics in the United States. J Drugs Dermatol. 2019;18(3):117–20. Available from [://jddonline.com/articles/dermatology/S1545961619S0117X](http://jddonline.com/articles/dermatology/S1545961619S0117X).
9. Curbelo M, Iglesias Prevención del cáncer cutáneo en la asignatura de Dermatología. FDC.2019;(13):10-3.
10. Boletín informativo. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020.pdf.Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>
11. Guerra Castro MM, Alemán Bacallao AD, Román Manrique Y. Fotoprotección y fotodaño en la niñez y la adolescencia. MEDISAN 2018; 22(8): 804-815.15. Available from: medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1914/html.
12. Vadillo JA. Salud y verano: a cuidar la piel todo el año. Diario oficial del bicentenario El Peruano .7 de enero del 2023;4.de enero del 2023;4. Available from: <http://www.elperuano.pe/noticia/201660-salud-y-verano-a-cuidar-la-piel-todo-el-año#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20se%20registran,00%20y%2016%3A00%20horas>.

13. Boletín informativo. Clima en Costa central del Perú enero 2023. Disponible en: <https://www.datosmundial.com/america/peru/clima-costa-central.php>
14. Boletín informativo. Pronóstico de radiación UV máximo (cielo despejado y mediodía solar) a nivel nacional. Enero 2022. Ministerio del Ambiente-Perú. Disponible en: <https://www.senamhi.gob.pe/?p=radiacion-uv>.
15. Bhowmik A, Sharit K. Vendedores Ambulantes en Asia: Una Revisión. *Economic and Political Weekly*. 2005. p. 2256.
16. Cohen M, Bhatt M y Horn P. La mujer de Vendedores Ambulantes: El Camino Hacia el Reconocimiento. *SEEDS*, N ° 20; 2007. p. 4.
17. Fajre X, Barría K, Muñoz C. Exposición solar y Fotoprotección. *Rev Chil Med Fam*. agosto de 2017;3(3):113-8.
18. Castañeda, P y Téllez, J. El cáncer de piel, un problema actual. *Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]*. 2016 Abr [citado 2021 Mar 20]; 59(2): 6-14. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0017422016000200006&lng=es 26-
19. Rodríguez P, Puebla L, Martín L, Román M. Estudio transversal sobre la repercusión de la información educativa en los hábitos de fotoprotección tópica en estudiantes de medicina. *Elsevier* (2018); 44(6):420-429.
20. Aceituno P, Buendía A, Arias S, Serrano S. Evolución de la incidencia del cáncer de piel en el período 1978-2002. *Actas Dermosifiliogr*. 2010; 101:39- 46.
21. Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, Pasquini P, Picconi O, Boyle P, et al. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure. *Eur J Cancer*. 2005; 41:45-60.
22. William G, Makaroff L, Lyn M, Saslow D, Smith R. Causas, factores de riesgo y prevención. *American Cancer Society University of Texas MD Anderson Cancer Center*. Beverly Greene ;2019.
23. Factores de riesgo del cáncer de piel. CDC. (2022). Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/risk_factors.htm#:~:text=Cualquier%20persona%20puede%20tener%20c%C3%A1ncer,Ojos%20azules%20o%20verdes.
24. Salcedo M, Torres Romero H. Factores de riesgo que predisponen a la aparición del Cáncer de piel un estudio de revisión. *Rev. Cienc. Salud. [Internet]*. 2020 [Consultado 26 Octub 2021]; Vol 2 Ext. 3, septiembre - diciembre 2020 e-ISSN: 2665 0150.
25. Cevallos P. Los Rayos UV Y Su Efecto Sobre La Piel. Bogotá; Universidad Nacional de Rosario (UNR) ;2022. Available from: <https://www.acercaciencia.com/2022/02/16/los-rayos-uv-y-su-efecto-sobre-la-piel/>

26. Tabaquismo - World Health Organization (WHO). (2022). Available from: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1
27. Kornek T, Augustin M. Prävention von Hauttumoren. JDDG - J Ger Soc Dermatology. 2013;11(4):283-98. Available from: onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ddg.12066_suppl.
28. Falla Consejos que debes seguir para cuidar tu piel y prevenir el Cáncer de piel. Oncosalud (2022). Available from: <https://blog.oncosalud.pe/7-consejos-que-debes-seguir-ahora-para-cuidar-tu-piel-y-prevenir-el-cancer>
29. American Cancer Society. Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2022-2023. Atlanta: American Cancer Society; 2022. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/causas-riesgos-prevencion.html>.
30. Morales M, Peralta M, Domínguez M. Diseño y validación de un cuestionario para medir percepción de riesgo de cáncer de piel. Actas Dermosifilográficas. 2014; 105(3): p. 276-285.
31. Choachí P, Moreno L, Hernández, Rivera S. Cáncer de piel en trabajadores al aire libre expuestos a radiaciones ultravioleta, revisión Sistemática de la literatura, 2009 a 2019. (Tesis presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Salud Ocupacional). Bogotá: Universidad del Rosario; 2019. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/da92cf73-ee65-4514-a9f5-23f4ee56ed6f/content>
32. Salcedo M, Torres I. Factores de riesgo que predisponen a la aparición del cancer de piel un estudio de revisión. Más Vida. Rev. Cienc. Salud. Volumen 2 Ext. 3, Septiembre - Diciembre 2020 e-ISSN: 2665 0150.
33. Hernández Y, Pérez M, Rómulo L, Peña Y. Factores de riesgo del cáncer de piel en el Área de Salud Delicias. Rev. Finlay [revista en Internet]. 2022 [citado 2023 Feb 26]; 12(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1195>.
34. Vargas S, Huiñapi M, Ramírez L. Conocimiento y percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos- 2016. (Tesis). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina; 2016.
35. Arredondo N, Odar M. Cuidado cultural de los pobladores para la prevención primaria del cáncer de piel según la teoría transcultural, Olmos-Peru. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
36. Huanca N, Roque J, Laurel V y Quispe A. Percepción del riesgo de cáncer de piel en un hospital de altura. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2020; 20(2):56-60. DOI 10.25176/RFMH.v20i2.2895

37. Sexo e identidad de género. Planned Parenthood. (2020) Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero>
38. Czarkowski M. [Helsinki Declaration--next version]. Pol Merkur Lek Organ Pol Tow Lek. 2014;36(215):295–7.
39. General Assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. J Am Coll Dent. 2014;81(3):14– 8.
40. Ramos C. Conocimientos actitudes y practicas eb fotoproteccion y fototipo cutaneo en asistentes a una campaña preventiva del cancer de piel. Callao -Perú. Febrero 2010. Dermatol Peru. 2010;20(1): 169-73. Available from: sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v20_n3/pdf/a02v20n3.pdf .

ANEXOS

ANEXO 01 FACTORES ASOCIADOS A PERCEPCIÓN DE CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES AMBULANTES.

CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS

INSTRUCTIVO: Los siguientes ítems tienen por objetivo conocer los Factores que influyen en la percepción de cáncer de piel en trabajadores ambulantes.

Conteste todas las preguntas con veracidad. La presente encuesta es estrictamente anónima. Gracias.

Datos generales:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Fecha: / / 2022

1. Trabaja Ud. habitualmente en área sin techar, con exposición al sol
 - (SI)
 - (NO)
2. Marcar el color del tono de tu piel
 - Blanca
 - Trigueña
 - Oscura
3. Algún familiar cercano, padres, hermanos o tu misma han padecido o padecen cáncer de piel o cualquier otro tipo de cáncer
 - (SÍ)
 - (NO) Cual.....
4. Tabaquismo
 - Fumador actual
 - Ex fumador
 - No fumador
5. Tiene alguna cicatriz de una quemadura grave, padeces psoriasis, rosácea u otra.
 - (SÍ)
 - (NO) Cual.....
6. Sigue un tratamiento para psoriasis, infección por VIH, cáncer, diabetes, enfermedad hepática o renal ; cualquiera de las posibilidades en mención.
 - (SÍ)
 - (NO) Cual.....
7. ¿Qué tipo de protector solar conoce?
 - Crema
 - Gel
 - Spráis
 - Ninguno

8. ¿Cree Ud. que es indispensable, usar diariamente el protector solar?
 - (SÍ)
 - (NO)
9. ¿Conoce las complicaciones que pueden producirse debido a la exposición exagerada al sol sin usar protector solar?
 - (SÍ)
 - (NO) Cual.....
10. ¿Hay cura para el CÁNCER DE PIEL?
 - (SÍ)
 - (NO)
 - (No sabe)
11. Nivel de conocimiento sobre uso de protector solar y accesorios para protegerse del sol
 - Buena
 - Regular
 - Mala

Cuidar tu piel diariamente es como enviarle pequeñas notitas de amor a tu cuerpo.

ANEXO N° 2

Validación del instrumento

FACTORES ASOCIADOS A PERCEPCIÓN DE CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES AMBULANTES.

El instrumento fue validado por expertos sobre el tema planteado, en el cual se consideró a cuatro médicos expertos.

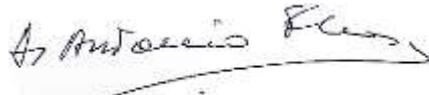
Expertos	Nivel de aplicación
Dermatólogo Dr. Eduardo Rojas Meza	Aplicable 100%
Oncólogo Dr. Ivan Ciro Alegría	Aplicable 100%
Internista Javier Eduardo Vergara Celis	Aplicable 100%
Cirujano Dra. Martha Roxana Rodríguez Rodríguez	Aplicable 100%

Los instrumentos en ambas variables muestran un nivel de validez similar



Dr. Eduardo Rojas Meza
DERMATÓLOGO
C.M.P. 27573 - R.N.E. 13337

Firma



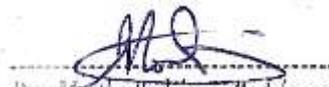
IVAN T. FLORES ALEGRÍA
GINECOLOGÍA Y OBST. - ONCOLOGÍA
JGMP 32193 RNE 11167-11168

Firma



Javier Eduardo Vergara Celis
MEDICO INTERNISTA
CMP 68224 RNE 36801

Firma



Dra. Martha Rodríguez Rodríguez
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA
CMP 51597 RNE 22844

Firma

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER DE PIEL

INSTRUCTIVO: Los siguientes ítems tienen por objetivo conocer la percepción de cáncer de piel en trabajadores ambulantes.

Conteste todas las preguntas con veracidad. La presente encuesta es estrictamente anónima. Gracias.

Datos generales:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Fecha: / / 2022

1. Mi riesgo de cáncer de piel es alto
 - (SI)
 - (NO)
2. Sientes que tienes riesgo de cáncer de piel
 - (SI)
 - (NO)
3. Crees que tener piel blanca es predisposición para el cáncer de piel
 - (SI)
 - (NO)
4. Te preocupa tener cáncer de piel
 - (SI)
 - (NO)
5. Te deprime tener cáncer de piel
 - (SI)
 - (NO)
6. Si me comparo con personas de mí misma edad, yo me deprimiría si tuviera cáncer de piel.
 - (SI)
 - (NO)
7. Si me comparo con personas de mí misma edad, yo tengo más temor de tener cáncer de piel.
 - (SI)
 - (NO)
8. Si me comparo con personas de mí mismo sexo, yo tengo reducido riesgo de tener cáncer de piel.
 - (SI)
 - (NO)

9. Si me comparo con personas de mí mismo sexo, yo siento preocupación de tener cáncer de piel.
 - (SI)
 - (NO)
10. Las personas que poseen más riesgo que yo de tener cáncer de piel, es por tener la piel blanca.
 - (SI)
 - (NO)
11. Tengo más riesgo de cáncer de piel, si tuve quemaduras solares
 - SI
 - (NO)
12. Tengo más riesgo de cáncer de piel, si mis padres tienen cáncer de piel
 - SI
 - (NO)
13. Tengo más riesgo de cáncer de piel, si laboro bajo el sol
 - (SI)
 - (NO)
14. Tengo más riesgo de cáncer de piel, si hago deporte al aire libre
 - (SI)
 - (NO)
15. Tengo más riesgo de cáncer de piel si me bronceo la piel
 - (SI)
 - (NO)
16. Tener cáncer de piel para mí, significa muerte.
 - (SI)
 - (NO)
17. Tener cáncer de piel para mí, significa dolor.
 - (SI)
 - (NO)
18. Tener cáncer de piel para mí, significa dejar de trabajar
 - (SI)
 - (NO)

Validación del instrumento

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER DE PIEL

El instrumento fue validado por expertos sobre el tema planteado, en el cual participaron 3 expertos.

Dicho cuestionario consta de 18 preguntas con puntuaciones de alto riesgo 10-18 y bajo riesgo 0-9. Su consistencia interna fue medida por el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un 0.824 total. Debido a lo cual el instrumento del estudio de donde fue sacado, es estadísticamente confiable y veraz (30).

ANEXO N°04
Factores Asociados a la percepción de Cáncer de piel en
trabajadores ambulantes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con documento de identidad N°, confirmo que he sido comunicado de manera clara y veraz en relación al objetivo del estudio : Establecer la asociación entre la exposición a la luz (UV), a la radiación, edad, sexo, color de piel, historial de cáncer de piel, lesiones graves o prolongadas de la piel, sistema inmunológico débil, tabaquismo con la percepción de cáncer de la piel en trabajadores ambulantes del mercado mayorista de Trujillo, durante los meses de octubre a abril del 2022 ; por la Médico Cirujano Ana Victoria Cabanillas Rojas estudiante de la Escuela de Postgrado Universidad Privada Antenor Orrego en la Maestría de Medicina con mención en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente, quien me ha invitado a formar parte ; doy fe que participo libre y voluntariamente como colaborador(a), cooperando a este procedimiento de manera activa.

En el cual se conservará el respeto, la buena fe, la confiabilidad y confidencialidad de la información.

Firma del participante

Fecha