



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUÍS TEZZA



Eficacia del Programa de Educación Sanitaria
“La Enfermera en la Prevención del Cáncer de Piel”
Nivel de Conocimientos Sobre Medidas
Preventivas en el A.A..H.H
El Milagro 2009

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

MOLINA SOLIS; María Isabel

Lima – Perú

2009

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado con los pobladores del asentamiento humano El Milagro ubicado en el distrito de villa el salvador en el mes de enero de 2009, fue un estudio de tipo cuantitativo- pre experimental cuyo objetivo fue determinar la eficacia del programa de educación sanitaria la enfermera en el cáncer de piel en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas.

La muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple utilizando el 30% que equivale a 35 personas de la población que asiste al centro de salud príncipe de Asturias en la primera semana de enero de 2009, a los cuales se le aplicó un cuestionario en donde se determino el nivel de conocimientos sobre el cáncer de piel y cuales son las medidas preventivas que aplican ante este.

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación demostraron que en el pre test el 86% de la población posee un nivel de conocimientos deficiente, sin embargo, en el post test el 91% presenta un nivel de conocimiento entre bueno y excelente.

INTRODUCCION

El cáncer cutáneo es uno de los tumores dermatológicos cuya tasa de incidencias a presentado el mayor crecimiento en el mundo alimentada por la moda del bronceado y el deterioro de la capa de ozona, convirtiéndose este, en un problema de salud pública a escala mundial. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú anualmente se presentan 35.000 casos nuevos de cáncer de los cuales 12000 tienen acceso a los servicios oncológicos.

Es por ello que en la actualidad el enfoque de salud esta orientada principalmente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el equipo de salud cumple un rol muy importante y fundamental primordialmente la enfermera que una de sus funciones es el de educadora, se sabe que en la medida que se elevan los conocimientos de los pobladores mayor será el empleo de precauciones para disminuir la incidencia del cáncer de piel.

El presente trabajo de investigación consta de V capítulos:

El primer capítulo contiene los fundamentos que respaldan este trabajo, así como el planteamiento del problema de investigación, los objetivos del estudio, su importancia y las limitaciones que se han presentado durante el desarrollo de la investigación.

En el segundo capítulo se presentan las investigaciones que sirvieron como antecedente, las Bases teóricas que van a ayudar a fundamentar la

investigación, la definición de los términos utilizados, las hipótesis planteadas, así mismo como la operacionalización de las variables del estudio.

En el tercer capítulo se describe el tipo y método de estudio, el área donde se llevo a cabo la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos al igual que la validez y confiabilidad de los instrumentos.

En el cuarto capítulo se presentan los gráficos con sus respectivos análisis e interpretación de cada uno de ellos.

En el quinto capítulo se describen las conclusiones a las que se llegó con el estudio y las recomendaciones respectivas.

ÍNDICE

CAPITULO 1: Planteamiento del problema	7
1. Planteamiento y delimitación del problema.....	7
1.1 Formulación y Delimitación del problema.....	9
1.2 Delimitación de Objetivos.....	9
1.3 Importancia y Justificación del Estudio.....	10
1.4 Limitación del Estudio.....	12
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	13
2.1 Marco histórico.....	13
2.2 Investigaciones relacionadas con el tema.....	14
2.3 Estructura teórica y científica que sustentan el estudio.....	16
2.3.1 Educación sanitaria.....	17
2.3.2 Estructura de la piel.....	20
2.3.3 Cáncer de piel.....	22
Prevención El sol constituye el principal factor de riesgo para desarrollar un melanoma o cualquier otro tipo de cáncer de piel, por lo que es recomendable tomar una serie de medidas básicas a la hora de exponerse a los rayos solares:.....	32
Alimentación saludable	35
2.4 Definición de términos.....	37
2.5 Hipótesis.....	39
2.5.1 Hipótesis General.....	39
2.5.2 Hipótesis Específica.....	39
2.6 Relación de Variables.....	40
2.7 Operacionalización de las Variables.....	40
CAPITULO 3: Metodología	42
3.1 Tipo y método de investigación.....	42
3.2 Diseño de investigación.....	42
3.3 Área de estudio.....	42
3.4 Población y muestra de estudio.....	43
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.6. Validación de instrumento.....	45
3.7. Recolección de datos.....	45
3.8. Confiabilidad del instrumento.....	46
CAPITULO 4: RESULTADOS	48
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de los resultados.....	48
4.3 interpretación de los resultados.....	48
4.4 Discusión de resultados.....	56
CAPITULO 5: CONCLUSIONES	59
5.1 Conclusiones.....	59

5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS.....	63

CAPITULO 1: Planteamiento del problema

1. Planteamiento y delimitación del problema

. El cáncer de piel es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad ya que representa el 50 por ciento de todos los cánceres. Las últimas estadísticas a nivel mundial informan que más de 2 millones de casos de cáncer de piel ocurren en todo el mundo cada año; de ellos 200 mil corresponden a melanomas malignos.

El cáncer de piel es el tipo de cáncer más común en los Estados Unidos. Los dos tipos de cáncer de piel más comunes, el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas, son sumamente curables. Sin embargo, el melanoma, es el tercer tipo de cáncer de piel más común y el más peligroso, en especial en las persona más jóvenes. Entre el 65% y el 90% de los melanomas son provocados por la exposición a la luz ultravioleta o a la luz solar.

Sólo en los Estados Unidos, en el 2007 se diagnosticaron cáncer de piel tipo no-melanoma a más de 1 millón de estadounidenses y melanoma a 59.940. La Sociedad de Cáncer Estadounidense según sus últimos informes calcula que más del 10.000 personas morirán en su país a causa del cáncer de piel en el año 2008, casi un 80% a causa del melanoma. Si bien se considera que la exposición a los rayos solares ultravioleta (UV) es el factor de mayor importancia entre las causas del cáncer de piel, alrededor del 70

por ciento de los adultos de este país no toman medidas de protección contra el sol.

Por otro lado en el 2004 en el reino unido se registraron 8.939 casos de ese tipo de cáncer frente a 5.783 en 1995 sobre todo del más peligroso de todos, el llamado melanoma, que ha sido de un 43,2 por ciento en diez años. Además manifiesta que, el índice de incidencia se ha duplicado en las mujeres e incluso triplicado en los hombres desde los años ochenta. A pesar de esta información sus habitantes aún exponen sus cuerpos al sol o acuden a las cabinas para el bronceado artificial.

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú Anualmente se presentan 35,500 casos nuevos de cáncer de los cuales 12,000 tienen acceso a los servicios oncológicos, quedando sin atención más de la mitad de los casos que se presentan.

A nivel nacional durante el año 2005 se registró un porcentaje de 4.6% de pacientes atendidos por cáncer a la piel de la población total de pacientes con cáncer en general. En Lima metropolitana entre los años 1990 – 1993 se diagnosticaron 22,700 casos de cáncer a la piel de 100 000 personas de los cuales el 12.1% son ocupados por hombres y el 10.6% por mujeres. Durante el año 2004 en el instituto neoplásicas del Perú se registraron 116 muertes por cáncer de piel conformados por 59 pacientes varones y 57 mujeres.

Según el Instituto nacional del cáncer La tasa de supervivencia en el grupo detectado en estado primario es de un 99%, y en una detección tardía, la tasa de supervivencia baja entre el 15% y el 65%, dependiendo de cuánto se haya propagado el mal.

La mayoría de los cánceres de piel aparecen después de los 50 años, pero el daño que provoca el sol en la piel comienza desde mucho antes, ya que este es el principal causante del cáncer de piel. Por consiguiente, las medidas de protección para prevenir la posterior aparición del cáncer de piel se deben tomar desde la niñez

1.1 Formulación y Delimitación del problema

¿Cuál es la eficacia de la aplicación del Programa de educación sanitaria “La Enfermera en la Prevención del Cáncer de Piel”, en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de piel en los pobladores del AA.HH. El Milagro (Villa el Salvador) en el año 2009

1.2 Delimitación de Objetivos

Objetivo General

Determinar la eficacia del programa de educación sanitaria “La enfermera en la prevención del cáncer de piel”, en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en los pobladores del AA.HH. El Milagro (Villa el Salvador) en el año 2009.

Objetivos Específicos:

- Identificar la población con mayor riesgo a contraer el cáncer de piel en los pobladores del A.A.H.H. El Milagro.
- Precisar que medidas aplican los pobladores del asentamiento humano El Milagro contra el cáncer de piel antes de la aplicación del programa.
- Evaluar el nivel de conocimientos en los pobladores del asentamiento humano El Milagro antes de la aplicación del programa de educación sanitaria
- Evaluar el nivel de conocimientos en los pobladores del A.A.H.H. El Milagro después de la aplicación del programa de educación sanitaria.

1.3 Importancia y Justificación del Estudio

La promoción y la prevención es una política a nivel mundial señalada por la organización mundial de la salud (OMS). En la actualidad la incidencia del cáncer a la piel ha aumentado notablemente lo cual hace que el personal de salud se enfoque principalmente en la promoción y prevención. Se sabe que a medida que se incremente el conocimiento de los pobladores mayor será el empleo de precauciones para disminuir la incidencia del cáncer desempeñando así la enfermera un papel fundamental para la realización de dichas actividades.

El asentamiento humano El Milagro, lugar ubicado en la parte alta de Villa el Salvador, es habitado por pobladores de bajos recursos económicos donde la mayoría de ellos tienen trabajos eventuales, algunos son obreros de construcción que trabajan por su propia cuenta, otros son vendedores ambulantes o de productos en los mercados pequeños. A la vez se observó que las madres que realizan sus compras en los mercados acuden a estos sin ninguna protección contra el sol durante el verano. En el centro de salud Príncipe de Asturias tienen entre los años 2005 y 2007 un promedio de atenciones de 124 casos de personas con infecciones a la piel frente a 36 casos anuales de dermatitis, en ambos casos la mayor población es ocupada por los niños entre 0 – 9 años, teniendo en cuenta que el daño a la piel inicia desde la niñez. Por ubicación geográfica y costumbres este grupo de pobladores se encuentran en riesgo de contraer cáncer de piel en un futuro. Por este motivo la aplicación del programa de educación sanitaria en el asentamiento humano sirvió como aporte para el establecimiento de salud, para que sus pobladores adopten medidas adecuadas de prevención y protección contra el cáncer de piel. Este trabajo tiene relevancia social debido a que si se difunde el contenido a más pobladores con el pasar del tiempo permitirá disminuir las tasa de morbimortalidad en relación a las estadísticas actuales, a su vez también tiene una importancia práctica porque los pobladores iniciarán o mejorarán la aplicación de medidas de prevención después de la aplicación del programa.

1.4 Limitación del Estudio

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se tuvo que recurrir a diferentes investigaciones realizadas previamente evidenciándose que existen escasos antecedentes que aborden la misma temática de estudio. Los estudios encontrados son trabajos realizados por médicos, sin embargo no se encontraron estudios de enfermería que describan o se relacionen con el tema. Por otro lado en la aplicación de la prueba piloto se tuvo un poco de dificultad ya que al comienzo algunos de los pobladores desconfiaban de nuestra presencia pero conforme se les iba explicando de que se trataba la investigación accedieron a resolver el cuestionario formulado.

Para la aplicación del programa al principio no se tenía un lugar específico en donde se pudiera reunir a los pobladores, pero indagando se encontró al centro de salud Príncipe de Asturias se conversó con la directora del centro, quien permitió que se utilizara las instalaciones del centro y que la muestra fuera los pobladores que asistían al centro de salud.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco histórico

El cáncer cutáneo es uno de los tumores dermatológicos cuya tasa de incidencia ha presentado el mayor crecimiento en el mundo alimentada por la moda del bronceado y el deterioro de la capa de ozono. En 1935 el riesgo que una persona caucásica desarrollará cáncer cutáneo en el curso de su vida era de 1 en 1.500 y las estadísticas revelan que al año 2000 este se elevó a 1 en 75 y se prevé que afecte a 1 de cada diez en el 2050. Por ello es considerado por el Centro para el Control de las Enfermedades de Estados Unidos como un fenómeno de proporciones epidémicas. En las formas invasivas la tasa de mortalidad no ha disminuido pese a los tratamientos sumamente costosos y agresivos ensayados en los últimos años, estando vinculada fundamentalmente al diagnóstico tardío, es decir un hecho modificable.

En efecto, la sobrevida de cinco años en estadios avanzados es de 5%, mientras que en estadios tempranos con diagnóstico precoz es de aproximadamente 98%(1-3). En Uruguay la tasa de incidencia ajustada por edad es de 3,1 cada 100.000 habitantes en hombres y 2,5 en mujeres. El análisis de las tendencias en nuestro país de la tasa de mortalidad en el último decenio ha presentado cifras estables en hombres y un aumento de 2% anual no significativo estadísticamente en mujeres.

En el Perú la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta haberse constituido en la segunda causa de muerte, según las cifras

oficiales del Ministerio de Salud, Aceptando que existe sub-registro; sobre un total de 14, 844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2003. Igualmente, entre 16,598 muertes por cáncer registradas en el MINSA durante el año 2004. La tasa de incidencia en nuestro país es inespecífica ya que desafortunadamente no se cuenta con registros de personas atendidas a nivel nacional tanto en el MINSA como en EsSalud, aunque se calcula que anualmente existen en el Perú 35,500 nuevos casos de cáncer. Por consecuencia el aumento observado en la tasa de mortalidad por cáncer, es una clara indicación que la incidencia también está en aumento.

Las estadísticas publicadas por el MINSA manifiestan que entre el año 1991 – 1995 en el departamento de Trujillo se diagnosticaron 312 casos de cáncer a la piel de 100 000 pacientes asistentes por cáncer, de los cuales 16.1% son ocupadas por los hombres y 19.4% son ocupados por mujeres. Asimismo, en el año 2002 – 2003 en el departamento de Arequipa se registraron 188 casos de los cuales el 10.7% lo conforman los hombres y el 15% las mujeres de una población total de 2140 asistentes.

2.2 Investigaciones relacionadas con el tema

Nancy Grandes y Luís Rivas realizaron una investigación que tuvo como título Características clínico-patológicas de los tumores malignos de piel en el Hospital Daniel A. Carrión 1998–2001. Este trabajo fue presentado para optar el título de médico cirujano el cual concluye que la frecuencia de tumores malignos de piel en el Hospital Carrión fue de 6.5%, siendo más

afectadas las personas mayores de 60 años. El tumor más frecuente fue el carcinoma basocelular, siendo la localización más frecuente la cabeza. Se encontró asociación entre el diagnóstico clínico y el histopatológico.

Shirley Rosas; Tamara Baca; Doralva Muñoz; Fernando Muñoz; Gabriela Muñoz realizaron un estudio Clínico, Epidemiológico e Histopatológico de Melanoma Maligno. Serie de 31 Casos, Presentaron el trabajo como investigación médica estudiantil en México el cuál concluye en que el melanoma maligno predominó ligeramente en masculinos con una edad media de 46 años, y en los tipos de piel III y IV de acuerdo a la clasificación de Fitzpatrick, la topografía más frecuente es la extremidad inferior y clínicamente se presenta acral lentiginosa. Se diagnosticó tardíamente en niveles IV y V de Clark.

Hugo Cajaleón; Vanesa Chumpitaz; César Dávila; Gavino Escalante; Carlos Huachaca; César Gutiérrez. Realizaron una investigación que llevo como titulo: Supervivencia en pacientes afectados por melanoma maligno en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Este trabajo se presentó como parte del estudio de medicina interna cuyo resumen expresa que el melanoma maligno cutáneo (MMC) es producto de la transformación maligna de los melanocitos epidérmicos y su incidencia está en incremento en los últimos años.

El objetivo del estudio fue determinar la supervivencia en pacientes con MMC según los niveles de Clark y el tipo clínico de lesión. Se efectuó un estudio longitudinal no concurrente en 99 pacientes diagnosticados de MMC

entre 1990 y 1997 en el Instituto nacional de enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú. Se evidenció que la supervivencia a 5 años en los pacientes con clasificación de Clark I y II es 0%; con un nivel de Clark III y IV es 14.5%; y con un nivel de Clark V es 8.1%. Así mismo, la supervivencia a 5 años según el tipo clínico de MMC fue de 10.4% para el tipo superficial, 0% para el léntigo maligno, 12.1% para el lentiginoso acral y 10.7% para el nodular. Un mayor conocimiento de la enfermedad en nuestro medio permitiría realizar un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y un mejor pronóstico a largo plazo.

Los antecedentes expuestos hacen una referencia estadística, de los cuales podemos concluir que los tipos de cánceres más frecuentes son el carcinoma basocelular y el melanoma, ambos tipos de cáncer se manifiestan a partir de los 50 años y se diagnostican en etapas avanzadas, por ello la promoción y prevención en la actualidad se han convertido en un punto clave para la prevención de la enfermedad. Para ello se debe tener en cuenta que del nivel de conocimientos de las personas sobre enfermedades y su forma de prevención depende que éstas adopten actitudes y apliquen medidas adecuadas para una vida saludable.

2.3 Estructura teórica y científica que sustentan el estudio: **Teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender que sustenta la educación sanitaria.**

Pender definió la educación sanitaria cómo la obtención de la salud óptima de las personas, a demás, ha participado activamente en la

promoción de investigaciones en el centro de investigación sobre conductas sanitarias de niños y adolescentes.

El modelo de promoción de salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que define la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamientos, este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad sino que abarca también los comportamientos que favorecen la salud Este modelo refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivo – perceptivo y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud. Estudios realizados comprobaron la validez del modelo de Pender, cuyos resultados publicados avalaron el modelo de “promoción de la salud”.

2.3.1 Educacion sanitaria

La educación sanitaria es un proceso en el que intervienen un conjunto de procedimientos, sistemas y actividades educativas desarrolladas en ámbitos formales e informales dirigidas a promover estilos de vida saludables en una comunidad determinada.

La OMS en 1986 define la Promoción de la Salud como "el proceso que capacita a las personas para controlar y mejorar su salud", constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales,

ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La educación sanitaria es un componente muy importante para:

- Fortalecer y mejorar estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables en hombres y mujeres.
- Garantizar la prevención en la adquisición de enfermedades y el adecuado uso y mantenimiento a los Sistemas de agua potable e instalaciones para la disposición de excretas y basuras.
- Promover la participación activa de la población de manera que asuma un papel importante en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.
- Mejorar las propuestas institucionales tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales.
- Ampliar el espacio de relación actual entre la comunidad e instituciones.

2.3.1.1 NIVELES DE EDUCACION SANITARIA:

a. Primaria o Primer nivel: Tiene como propósito evitar que surjan los problemas con la modificación de la conducta a través de:

- Condicionar un ambiente favorable
- Aumentar la resistencia del individuo

- Brindar protección específica mediante la utilización de métodos positivos comprobados y de eficacia medible contra enfermedades específicas.

b. Secundaria o Segundo Nivel: Tiene como propósito el diagnóstico y tratamiento precoz de los problemas oportunamente a través de:

- Curar y detener el proceso de la enfermedad
- Prevenir la propagación de las enfermedades
- Prevenir la incapacidad prolongada

c. Terciaria o Tercer Nivel: Su propósito es activar el máximo potencial del individuo cuando la enfermedad ha producido daños irreversibles y evitar un mal mayor previniendo y demorando las consecuencias de una enfermedad clínicamente avanzada mediante:

- La proporción de ayuda necesaria para limitar el daño
- Reintegrar al individuo para que sea útil a la sociedad
- Obtener el máximo uso de sus capacidades residuales
- Evitar que el individuo se convierta en una carga para la familia y para la comunidad

2.3.1.2 Métodos de educación sanitaria:

Pueden ser:

Unidireccionales o didácticos.

Pluridireccionales o socráticos. **a. Métodos didácticos:** Son Usados

para realizar la enseñanza a un individuo o grupo. Por ejemplo conferencias, clase magistral, etc.

Ventaja:

Informa al mismo tiempo a un gran número de personas.

Desventaja:

- El público no participa.
 - La atención disminuye a lo largo de la sesión de forma rápida.
 - Se retienen pocos aspectos de lo transmitido.
 - Los asistentes olvidan pronto el mensaje recibido.
- b. Métodos socráticos:**

Son métodos compartidos o dialogados, su enseñanza se basa en el intercambio de conocimientos entre el educador y los educados. En este caso se supone que los participantes tienen conocimientos o experiencias sobre el tema.

Ejemplo: Entrevistas, coloquios, etc.

2.3.2 Estructura de la piel

La piel

La piel es el órgano más grande del cuerpo. Recubre los órganos internos y los protege de lesiones, sirve de barrera a los gérmenes, como las bacterias, y evita la pérdida excesiva de agua y de otros líquidos. Por otro lado la piel también ayuda a controlar la temperatura del cuerpo.

La piel tiene tres capas:

- Epidermis.

- Dermis.
- Hipodermis.

Epidermis: Es la capa superior de la piel, es delgada y su espesor promedio es de sólo 0.2 milímetros de espesor (alrededor de 1/100 de pulgada). Protege las capas más profundas de la piel y los órganos del cuerpo contra el medio ambiente.

Los *queratinocitos* son el tipo de célula principal de la epidermis. Estas células producen una importante proteína llamada queratina, que refuerza la capacidad de la piel para proteger el resto del cuerpo. La parte más externa de la epidermis se llama el estrato córneo o capa córnea, la cual está compuesta de queratinocitos muertos que se desprenden continuamente a medida que los nuevos se forman. Las células en esta capa se conocen como *células escamosas* debido a su forma plana. Los queratinocitos vivos se encuentran por debajo del estrato córneo. Éstos han emigrado para formar la parte inferior de la epidermis, la capa basal. Las células de la capa basal, conocidos como las células basales, se dividen continuamente para formar nuevos queratinocitos. Éstos remplazan a los queratinocitos viejos que se desgastan de la superficie de la piel.

Las células llamadas *melanocitos* también están presentes en la epidermis. Estas células de la piel producen el pigmento color moreno protector llamado melanina. La melanina es lo que hace que la piel tenga un color moreno o bronceado, y se origina para proteger las capas más profundas de la piel contra los efectos nocivos del sol.

La epidermis está separada de las capas más profundas de la piel por la membrana basal. Esta membrana constituye una estructura importante porque cuando un cáncer alcanza un grado avanzado, generalmente se desarrolla a través esta barrera.

Dermis: La dermis (capa media de la piel) es mucho más gruesa que la epidermis y contiene folículos pilosos, glándulas sudoríparas, vasos sanguíneos y nervios que se mantienen en su lugar gracias a una proteína llamada colágeno. El colágeno producido por las células denominadas fibroblastos, le imparte resistencia y fuerza a la piel.

Hipodermis: Es la capa más profunda de la piel. La hipodermis y la parte inferior de la dermis forman una red de colágeno y células adiposas (grasas). La hipodermis conserva el calor y posee un efecto de amortiguación de choque que ayuda a proteger los órganos del cuerpo para que no se lesionen.

2.3.3 Cáncer de piel

El cáncer de piel es un tumor maligno que se produce en las células de la piel originada por desarrollo de células cancerosas en las capas exteriores de la piel. Existen dos tipos: el tipo no melanoma y el melanoma. El cáncer de piel no melanoma es el tipo más común de cáncer de piel. Se le llama no melanoma, porque este grupo de tumores cancerosos comprende todos los tipos de cáncer de la piel,

excepto uno: el melanoma maligno, que es el cáncer que se desarrolla a partir de los melanocitos.

Tipos: Existen muchos tipos de cáncer de piel no melanoma, pero hay dos que son los más comunes: el carcinoma basocelular y el carcinoma de células escamosas:

a. Carcinoma basocelular: Es el cáncer de piel más frecuente aparece como una pequeña sobrelevación o una herida que no termina de curar, afecta mas a personas de raza blanca y casi nunca a las de piel oscura, se caracteriza por un crecimiento local lento capas de causar una destrucción extensa de los tejidos, mayormente se localizada en la partes que se encuentran mas expuestas al sol como la cabeza, cara, cuello o dorso de manos. Ocasionalmente puede aparecer en otras partes del cuerpo (tronco) como manchas planas. Este tumor va creciendo lentamente en meses o años, puede sangrar, formar una costra y volver a sangrar. Aunque raramente realiza metástasis si no se trata, puede extenderse más allá de la piel al hueso subyacente y causar daño local considerable. Este tipo de tumor se desarrolla cada vez más en el grupo entre los 20 y 30 años.

b. Carcinoma escamocelular: puede aparecer como sobreelevaciones o como placas rojas descamativas. Es más frecuente en caucásicos. Clásicamente a diferencia del carcinoma basocelular se localiza en el

reborde de la oreja, cara, labios y boca. En promedio se desarrolla alrededor de los 60 años. Se observa raramente en personas de piel oscura. Puede transformarse en grandes masas y puede dar metástasis. Tanto el carcinoma basocelular como el espinocelular se curan en más del 90% de los casos cuando son oportunamente tratados.

c. Melanoma: El melanoma es un tipo de cáncer de piel que aparece cuando las células llamadas melanocitos se convierten en malignas. Estas células elaboran un pigmento llamado melanina, responsable del color de la piel, del pelo y del iris de los ojos. La melanina, por su parte, funciona como un fotoprotector evitando que la radiación solar dañe las estructuras o los tejidos del cuerpo. Cuando la piel se expone al sol, los melanocitos producen más melanina como defensa contra la acción de los rayos ultravioleta (UV). Los lunares o pecas aparecen cuando los melanocitos crecen en grupo.

Una persona suele tener entre 10 y 40 y, científicamente, se llaman nevus. Estos se clasifican en dos grupos: nevus congénitos, que pueden ser de nacimiento o aparecer con los años; y nevus adquiridos, que se desarrollan a partir del año de nacimiento y pueden ser típicos o atípicos. Los melanocitos se multiplican y en ocasiones se extienden a otras partes del organismo.

Aunque el melanoma puede aparecer a cualquier edad y cada vez se diagnostica más en jóvenes, la mayor frecuencia se da entre los 40 y

50 años, lo cual es común a los distintos cánceres de piel. Por otro lado los estudios manifiestan que este tipo de cáncer se desarrolla con más frecuencia en mujeres que en hombres.

Las profesiones realizadas a la intemperie y los deportes al aire libre son un factor de riesgo para adquirir esta enfermedad, al igual, que las personas con una piel muy sensible que siempre se queman y nunca se broncean en su primera exposición constituyen un grupo de

El melanoma, que presenta formas, volúmenes y colores variables, puede desarrollarse en cualquier superficie de la piel. En los hombres aparece generalmente en el tronco, desde la espalda hasta la cadera, en la cabeza o en el cuello. En cambio, en las mujeres se desarrolla principalmente en las piernas o en el tronco. No se deben excluir otras partes del cuerpo, ya que también puede desarrollarse debajo de las uñas, en las palmas de las manos o en las plantas de los pies. Existen varios tipos de melanoma:

- **Lentigo maligno:** Afecta a las áreas de la piel que se han visto expuestas durante largo tiempo al sol. Se localiza en la cara, la cabeza y el cuello, y en algunos casos en el dorso de la mano y las piernas y se presenta entre los 60 y 70 años. Al inicio se percibe una mancha de bordes mal delimitados. Con el tiempo la mancha se extiende y modifica hasta formar un nódulo. Si desaparece, vuelve a presentarse en otras áreas. El color puede ser variable, con áreas de distintas tonalidades de marrón, pero también pueden ser rojas o negras.

- **De extensión superficial:** Aparece en cualquier zona de la piel, aunque en los hombres se localiza más en el tronco, y en las mujeres, más en las piernas. Es el más frecuente entre la población blanca: constituye cerca del 50 por ciento de todos los melanomas y aparece entre los 40 y 50 años. Es una mancha superficial de bordes bien delimitados. Su crecimiento es lento. Aparecen uno o varios. Su color es intenso pero muy variable: marrón, gris, negro o rosa. La forma del borde es irregular.
- **Acral:** Afecta a las plantas de los pies y, en menor grado, a las palmas de las manos, los dedos, los genitales y la boca. Constituye el 10 por ciento de los melanomas entre la población blanca y el 50 por ciento entre la negra u oriental y puede aparecer a cualquier edad. Sobre la mancha inicial aparece un tumor a los pocos meses y las lesiones son muy variables. Tiene los bordes más dispersos, pero los colores son parecidos a los del melanoma de extensión superficial.
- **Nodular:** Se localiza en cualquier zona de la piel, aunque por lo general se sitúa en la cabeza y el tronco. Es más frecuente en los hombres que en las mujeres y se desarrolla entre los 50 y 60 años. El tumor crece rápidamente sin apreciarse una mancha. Su aspecto es el de una lesión en forma de nódulo tumoral. El color es variable: negro, azulado, marrón, rojizo. Sangra a menudo y está elevado sobre la piel.

El melanoma puede aparecer súbitamente, sin aviso, pero también puede comenzar sobre un lunar y sobre todo que tiene tendencia a diseminarse por lo que es esencial su tratamiento precoz.

Se debe tener en cuenta que las personas que en algún momento de su vida se han visto afectadas por un melanoma corren el riesgo de recaer o de desarrollar nuevos melanomas. Por este motivo es muy importante el seguimiento médico y el mantenimiento de medidas de prevención.

Tipos de cáncer de piel no melanoma, menos comunes:

- **El sarcoma de Kaposi:** Se origina en la dermis, pero también puede formarse en los órganos internos. Suele desarrollarse en personas afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), o que sufren el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- **Linfoma.** La dermis contiene un número considerable de linfocitos (un tipo de células del sistema inmunológico). Cuando éstos se vuelven malignos, forman el linfoma. Aunque la mayoría de estos tipos de cáncer parecen originarse en los ganglios linfáticos o en los órganos internos, existen ciertos tipos de linfoma que se originan en la piel. El término médico “linfoma cutáneo primario” significa “linfoma que se ha originado en la piel”. El tipo de linfoma cutáneo primario más común es el linfoma cutáneo de células T, también llamado micosis fungoide.
- **Sarcomas:** Se desarrollan a partir de las células del tejido conectivo, por lo general en tejidos que se encuentran a gran profundidad debajo de la piel. Con mucha menos frecuencia, éstos pueden producirse en la dermis y el tejido subcutáneo de la piel.

Existen varios tipos de sarcoma que pueden desarrollarse en la piel, incluyendo el dermatofibrosarcoma protuberans y el angiosarcoma.

- **Carcinoma de Células de Merkel:** Se desarrolla a partir de las células endocrinas de la piel. A menudo reaparecen después del tratamiento y se extienden a los ganglios linfáticos cercanos. También pueden propagarse a los órganos internos.

Causas

La exposición excesiva a la radiación ultravioleta (UV) cuya principal fuente es la luz solar, es una de las principales causas del desarrollo del cáncer a la piel. Por ello las personas que viven en áreas donde están expuestas todo el año a una luz solar intensa tienen mayor riesgo. Las lámparas y cabinas bronceadoras son otras fuentes de radiación ultravioleta que pueden causar un mayor riesgo de desarrollar un cáncer de la piel no melanoma.

La exposición a ciertos productos químicos como el arsénico, la brea industrial, la hulla, la parafina y ciertos tipos de aceites y la exposición a la radiación como la producida por la radioterapia.

Por otro lado las lesiones o inflamaciones graves o prolongadas de la piel, como pueden ser las quemaduras graves, la piel que recubre el área donde se produjo una infección ósea grave, y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias también se deben tener en cuenta.

Otra causas mas frecuentes son el tratamiento de la psoriasis con psoralenos y luz ultravioleta, el xeroderma pigmentoso, una condición hereditaria muy poco frecuente que reduce la capacidad de la piel para reparar los daños que sufre el ADN como consecuencia de la exposición a la luz solar, El síndrome del nevus de células basales que es una condición congénita igualmente poco frecuente, que ocasiona múltiples tumores cancerosos de células basales. La mayoría de los casos, aunque no todos, son hereditarios.

Síntomas

Los cánceres de la piel pueden tener muchas apariencias diferentes: pueden ser pequeños, brillantes o cerosos; escamosos o ásperos; firmes y rojos; en costra o sangrantes; o tener otras características. Por ello existen cuatro características principales a tener en cuenta:

- **Asimetría:** la mitad del área de la piel anormal es distinta de la otra mitad.
- **Bordes:** irregulares.
- **Color:** cambio de un área a otra con sombras de color canela, café o negra (algunas veces blanca, roja o azul).
- **Diámetro:** por lo general (pero no siempre) es mayor de 6mm (similar al diámetro del borrador de un lápiz).

Otros signos de alarma son sangrados, picazón, molestias o dolor, hinchazón, aumento de la consistencia y progresión del color de un lunar a la piel adyacente.

Diagnóstico

El diagnóstico clínico del cáncer de piel debe confirmarse mediante estudios histológicos. Se realiza una biopsia por sección (desde la parte superior de la lesión hasta la mitad de la dermis) con anestesia local, el procedimiento se acompaña de una historia integral y un examen físico completo. Debe inspeccionarse con cuidado toda la piel y palparla para detectar metástasis intracutáneas.

La evaluación diagnóstica adicional consta de pruebas de laboratorio (hemograma, deshidrogenasa láctica, nitrógeno úreico en sangre, tiempo parcial de tromboplastina) estudios de enzimas hepáticas, urianálisis, creatinina sérica, química sanguínea y radiografías del tórax. La realización de otros estudios esenciales como TC o RMN dependen de la sistematología del paciente y de los resultados de las pruebas anteriores

Tratamientos: La extirpación es el tratamiento más común de este tipo de lesiones, que puede completarse con la llamada cirugía de Mohs dependiendo de la localización o si la mancha tiene un tamaño considerable, se tiene los siguientes distintos tratamiento para el cáncer de piel:

- **La escisión simple** consiste en la extirpación del tumor y parte del tejido que lo rodea.
- **Cirugía de Mohs:** Se elimina la capa de la piel afectada por el cáncer y más tarde extrae el tejido de alrededor comparando ambos mediante pruebas en el microscopio.
- **Criocirugía:** Mediante nitrógeno líquido se congelan y destruyen las células cancerosas.
- **Cirugía mediante láser:** Se utiliza en carcinomas muy superficiales sobre los que se aplica el rayo láser para vaporizar las células cancerosas.
- **Electrodesecación:** El tumor se extrae raspando el tejido, y después se trata la zona donde se encontraba la mancha con una aguja eléctrica para destruir las células cancerosas que queden.
- **Quimioterapia:** El fluoracilo medicamento mas utilizado de forma tópica llega a las células más cercanas de la superficie de la piel por lo que se utilizará sólo para las condiciones premalignas. Este medicamento enrojece la zona donde se aplica, y la hace más sensible al sol, por lo que habrá que protegerla durante unas semanas del sol.
- **Radioterapia:** Consiste en el empleo de rayos X, para destruir las células cancerosas. El tratamiento dura unos minutos y no es doloroso sino que es algo parecido a una radiografía sólo que la radiación es mayor y está concentrada en la zona afectada. Se utiliza

en aquellos pacientes que no pueden someterse a cirugía, como personas de edad muy avanzada pueden tener problemas para ser intervenidos quirúrgicamente.

Prevención El sol constituye el principal factor de riesgo para desarrollar un melanoma o cualquier otro tipo de cáncer de piel, por lo que es recomendable tomar una serie de medidas básicas a la hora de exponerse a los rayos solares:

Proteger su piel con ropa

Debe protegerse casi toda la piel con ropa, incluyendo una camisa (con manga larga de ser posible) y un sombrero de ala ancha. Ésta es probablemente la mejor manera de protegerse contra la exposición a la luz ultravioleta si se permanecer por mucho tiempo bajo el sol. Por lo general, las telas de tejido estrecho proveen la mejor protección. Las gorras de béisbol pueden proteger la cabeza, pero no las orejas, el cuello ni la parte inferior de la cara. Los sombreros de mimbre y pajilla no se recomiendan a menos que estén estrechamente tejidos.

Buscar la sombra

La manera más sencilla y más eficaz de limitar la exposición a la luz ultravioleta es evitar estar bajo la luz solar por un período prolongado. Esto es particularmente importante al mediodía cuando su sombra es la más corta (entre las horas de 10:00 a.m. y 4:00 p.m.) y la luz ultravioleta es la más intensa.

Usar bloqueador solar apropiadamente

Debe utilizar las lociones o cremas antisolares (bloqueadores) con un factor de protección antisolar (SPF, por sus siglas en inglés) de 15 o más en áreas de la piel expuestas al sol, particularmente cuando la luz solar es intensa. También se debe usar bloqueador solar aunque el día esté brumoso o el cielo esté cubierto de nubes ligeras o poco compactas, ya que la luz ultravioleta puede atravesarlas.

Al aplicarse el bloqueador debe seguir siempre las instrucciones.

- Aplicarse una onza (lo suficiente para llenar la palma de la mano) es recomendable para cubrir el cuerpo entero. La protección es óptima cuando se aplica con abundancia en todas las áreas de la piel expuestas al sol.
- Para que ésta sea eficaz, debe aplicarse el bloqueador solar antes de estar al aire libre.
- Procure volver aplicarse al poco tiempo de estar bajo el sol para asegurar que no se hayan olvidado algunas áreas y Para asegurar una protección continua, muchos bloqueadores deben reaplicarse al menos cada dos horas. Y no hay que olvidar los labios, también existen bálsamos labiales con protección solar.

Es importante recordar que aunque los protectores solares pueden ayudar a reducir su exposición a la luz ultravioleta, éstos no

previenen los melanomas por este motivo no debe exponerse demasiado al sol, particularmente si tiene otros factores de riesgo.

Uso de lentes de sol

Unos lentes de sol que ofrezcan cobertura total alrededor de los ojos, con un porcentaje de absorción de rayos ultravioleta de por lo menos 99%, protegen de forma óptima los ojos y el área de la piel alrededor de los mismos. Por eso se recomienda que se usen lentes de sol que bloqueen la luz UVA y UVB.

Evitar otras fuentes de luz ultravioleta

El uso de camas bronceadoras y de lámparas de sol resulta peligroso, debido a que la radiación ultravioleta que éstas emiten puede dañar su piel. La mayoría de los médicos de la piel recomiendan insistentemente que no se usen las camas bronceadoras y las lámparas de sol. Existen cada vez más pruebas de que éstas aumentan el riesgo de contraer cáncer a la piel o melanoma.

Protección solar para los niños

Los niños requieren especial atención, ya que éstos tienden a pasar más tiempo al aire libre y pueden quemarse más fácilmente. Los padres y las personas a cargo del cuidado de los niños deben protegerlos de la exposición al sol tomando las medidas descritas anteriormente. Los niños mayores necesitan tener cuidado con la

exposición solar a medida que se vayan haciendo más independientes. Es importante, particularmente en las zonas del mundo en las que hay alta exposición solar o grandes altitudes, crear el hábito de usar bloqueador solar cada vez que los niños estén al aire libre y puedan exponerse a grandes cantidades de luz solar.

Las quemaduras de sol en la niñez son las más dañinas. Es recomendable que los niños menores de seis meses de edad no deben estar afuera directamente expuestos al rayo solar ni tampoco se le debe aplicar bronceadores ya que estos están compuestos por químicos que la piel del bebe no debe recibir. En el caso de los niños de seis meses o más si deberían usar crema protectora solar todos los días.

Alimentación saludable

Una exposición solar incontrolada no es el único factor que perjudica la piel, sino que también lo son el tabaco, la contaminación ambiental, el sedentarismo y una alimentación inadecuada. Por el contrario, una dieta equilibrada es una gran aliada para la piel. Es preciso seguir una dieta variada en la que se incluya una cantidad adecuada de líquidos, vitaminas como la A, C y E, y minerales como el selenio, el cinc o el hierro. Estas sustancias con acción antioxidante, bloquean el efecto dañino de los radicales libres, moléculas que provocan efectos negativos para la salud. Y algunas de ellas, como la vitamina A y la C, son nutrientes de la piel, por lo que mejoran su estado y su aspecto.

Los antioxidantes se encuentran principalmente en alimentos vegetales, como las frutas, las legumbres, las verduras y hortalizas, los frutos secos y los cereales integrales. Además, los ácidos grasos insaturados como el ácido oleico, presente en el aceite de oliva y el aguacate, o el linoleico y linolénico, abundantes en los aceites de semillas -girasol, maíz, soja...-, los frutos secos oleaginosos -nueces, almendras, avellanas, pistachos, etc.- y el pescado azul, también son imprescindibles para mantener una piel bien estructurada. Además de nutrida, la piel ha de estar hidratada, para lo cual el ser humano debe consumir suficientes líquidos, tanto zumos naturales como batidos, cremas o infusiones frías, pero principalmente se debe tener en cuenta que el líquido que mejor hidrata el organismo es el agua.

Examine todo su cuerpo mensualmente



Con un espejo examine su cuerpo por delante y por detrás, y luego los lados con los brazos en alto.



Doble los codos y observe con cuidado los brazos y antebrazos interna y externamente. Además observe las palmas de las manos y entre los dedos.



Mire la parte posterior de las piernas y la planta de los pies y entre los dedos.



Con espejo de mano, examine su cuello y el cuero cabelludo, separando las raíces del pelo.



Finalmente, con un espejo de mano revise los glúteos y el área de los genitales.

2.4 Definición de términos

Caucásicos: De la raza blanca o indoeuropea o relativo a ella por que se supone que es originaria del cáucaso

Cáucaso: El Cáucaso es una región en Europa del Este y Asia occidental, entre el Mar Negro y el Mar Caspio, que incluye las montañas de Cáucaso y tierras bajas circundantes.

Coloquios: Reuniones organizadas en que un número limitado de personas debaten y discuten sobre un tema elegido previamente.

Deshidrogenada láctica: Es Una enzima de un grupo de enzimas que se encuentra en la sangre y otros tejidos del cuerpo y que participa en la

producción de energía en las células. Una cantidad elevada de esta sustancia en la sangre puede ser un signo de daño en los tejidos y algunos tipos de cáncer u otras enfermedades.

Estrato corneo: Es la capa más superficial de la epidermis. Está formada por un conjunto de estrato (20 a 30) de células que constituyen las tres cuartas partes de la epidermis.

Eficacia: Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado.

Eficiente: Uso racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado; es el requisito para evitar o cancelar dispendios y errores.

Efectividad: Criterio político que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas planteadas por la comunidad extrema reflejando la capacidad de respuestas a las exigencias de la sociedad.

Fluoracilo: Fármaco anticanceroso del tipo de los antimetabolitos y perteneciente al grupo de análogos de la pirimidina. Se utiliza para el tratamiento de diversos tumores sólidos.

Impacto: Efectos a largo plazo, positivos y negativos, primarios y secundarios, producidos directa, colateral o inducidamente por una intervención, intencionalmente o no.

Melanocitos: Célula de la piel y los ojos que produce y contiene un pigmento llamado melanina

Melanina: Es la sustancia responsable de que nuestra piel se broncee con el sol.

Nitrógeno ureico: El nitrógeno ureico es lo que se forma cuando la proteína en el cuerpo se descompone.

Premaligno: Es una lesión o crecimiento anormal que puede ser canceroso, premaligno (que podría convertirse en cáncer).

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis General

El programa de educación sanitaria “La enfermera en la prevención del cáncer de piel” es eficaz en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en los pobladores del asentamiento humano El Milagro después de su aplicación.

2.5.2 Hipótesis Específica

- La población con mayor riesgo a contraer cáncer de piel en los pobladores del asentamiento humano el milagro ésta conformada por aquellos que se exponen al sol en horas inadecuadas y sin uso de protección solar, ya que la exposición a los rayos ultravioletas es la principal causa de cáncer de piel.
- Los pobladores del asentamiento humano el milagro aplican medidas de prevención inadecuadas para prevenir el cáncer de piel.
- El nivel de conocimientos de los pobladores del asentamiento humano el milagro es bajo antes de la aplicación del programa de educación sanitaria

- El nivel de conocimientos de los pobladores ha mejorado después de aplicar el programa de educación sanitaria.

2.6 Relación de Variables

Variable independiente:

Programa de educación sanitaria

Variable dependiente:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

2.7 Operacionalización de las Variables

Variable independiente:

Programa de educación sanitaria

Definición Conceptual: El programa de educación sanitaria es un conjunto de actividades en las cuales el personal de salud brinda conocimientos necesarios a los pobladores para la aplicación de estilos de vida saludables.

Definición operacional: Conjunto de actividades educativas referidas a conductas saludables y autocuidados realizados por el profesional de enfermería, dirigidos a los pobladores que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias en el asentamiento humano el milagro en Villa el Salvador.

Variable dependiente:

Nivel de Conocimiento.

Definición conceptual: Es la relación cognitiva entre el Hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto mediante una serie de técnicas.

Definición operacional: El nivel de conocimientos sobre el cáncer de piel en los pobladores del asentamiento humano el milagro son obtenidos a través de la aplicación de un programa educativo en la que se utiliza una serie de técnicas para la ampliación del conocimiento.

Variables interviniente:

Grado de instrucción: es el acumulo de estudios realizados por una persona a durante toda su vida.

Edad: se refiere a la cantidad de años de una persona la cual va madurando física y emocionalmente conforme pasan los años.

Sexo: condición orgánica que diferencia al hombre y a una mujer

Ocupación: Trabajo o actividad en que la persona emplea el tiempo

CAPITULO 3: Metodología

3.1 Tipo y método de investigación

El estudio es cuantitativo pre – experimental de tipo pre y post – test pues se realizó una prueba antes de la aplicación del programa para identificar el nivel de conocimiento que tienen los pobladores sobre el cáncer de piel y cuáles son las medidas preventivas que aplican

Posteriormente, luego de la aplicación del programa se realizó un post test para evaluar la eficacia del programa.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es transversal – pre experimental

$$G = O_1 \text{ ————— } X \text{ ————— } O_2$$

Donde:

G: Grupo

X: Programa

O₁: pre-test

O₂: Post-test

3.3 Área de estudio

Para la elección del lugar en estudio se visitó con anticipación alrededor de tres asentamientos humanos ubicados en del distrito de Villa El Salvador siendo El Milagro el asentamiento humano escogido. Este se encuentra entre los ocho asentamientos humanos que conforman la zona alta de Villa el Salvador, Lomo de Corvina. El Milagro es un lugar de fácil acceso que

cuenta con un centro de salud pequeño “Príncipe de Asturias”, este centro me brindo la oportunidad de poder realizar allí el estudio puesto que es uno de los lugares donde se agrupan un número considerable de pobladores para la realización del estudio. Éste ayudará en la mejora del uso de medidas preventivas correctas contra el cáncer de piel que a futuro mejorará la calidad de vida de los pobladores que habitan este asentamiento humano.

3.4 Población y muestra de estudio

La población en estudio estuvo conformada por los habitantes del asentamiento humano El milagro que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias en la primera semana del mes de enero de 2009 teniendo como referencia que en la primera semana del mes de enero de 2008 el centro de salud tuvo un aproximado de 118 atenciones. La muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple, considerando que el tamaño de la población es de 118, se optó por utilizar una muestra representativa empleando el 30% que equivale a 35 pobladores.

Los datos generales de los pobladores de la muestra fue la siguiente:

Las edades fluctuaron entre:

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 29	19	54.2%
30 - 39	10	28.6%
40 - 49	3	8.6%
50 - 59	1	2.8%
60 a más	2	5.8%

De igual manera en el grado de instrucción de cada uno de ellos:

Grado de Inst.	Frecuencia	Porcentaje
----------------	------------	------------

Prim.comp.	6	17.1%
Prim. Incomp.	2	5.8%
Sec. Comp.	20	57.1%
Sec. Incomp.	1	2.8%
Sup.com	2	5.8%
Sup. incomp.	4	11.4%

Con respecto a su ocupación se observa lo siguiente:

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante de grd. sup.	3	8.6%
ama de casa	24	68.6%
w° de oficina	2	5.6%
Obrero de const.	5	14.4%
Vendedor amb.	1	2.8%

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Poblador pertenezca al asentamiento humano El Milagro.
- Poblador acuda al centro de salud Príncipe de Asturias.
- Poblador que voluntariamente acceda a la aplicación del pre test y post test.
- Ambos géneros.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Poblador que no pertenezca al asentamiento humano El Milagro
- Pobladores que no acudan al centro de salud Príncipe de Asturias
- Pobladores que no accedan al desarrollo del cuestionario.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la aplicación de un cuestionario y la observación.

Como instrumento el cuestionario que constó de 2 partes:

1. Datos generales con 4 preguntas
2. Área de conocimiento que está subdividida en dos partes:
 - Conocimientos generales del cáncer de piel con 9 preguntas.
 - Medidas preventivas que utilizan los pobladores con 11 preguntas.

El puntaje total se calificó con el sistema vigesimal de 0 a 20 y para su clasificación se contrastó con la escala valorativa del MINEDU.

3.6. Validación de instrumento

La validación es un requisito que debe de tener todo instrumento de recolección de datos cuyo contenido mide la variedad del contenido. Para cumplir con este teórico se solicitó la validación a 7 expertos sobre el tema, quienes tienen una amplia experiencia en el campo (ver anexo 4). Esta prueba constó de 6 criterios de evaluación los cuáles tenían una categoría en puntaje del 1 al 5 cuya escala valorativa es la siguiente:

1 punto: Deficiente

2 puntos: Regular

3 puntos: Bueno

4 puntos: Muy bueno

5 puntos: Excelente

3.7 Recolección de datos

La recolección de los datos del estudio se realizó en el centro de salud Príncipe de Asturias en tres días, El día 6 de enero de 2009 se aplicó

a 35 personas que asistían a sus respectivas consultas durante el turno de mañana el pre test que consistió en un cuestionario, el desarrollo de éste por los pobladores duro aproximadamente entre 15 a 20 minutos, luego del desarrollo de esta primera parte se les solicitó a los pobladores que asistieran a la charla educativa que se iba a brindar en el mismos centro de salud el día 8 y 9 de enero de 2009 a las 3.00p.m sobre cáncer de piel y cuales son las medidas de prevención frente a esta enfermedad. En los dos días de la aplicación del programa se organizó el ambiente, el programa duro aproximadamente 25 minutos con una sesión de preguntas formuladas por los pobladores, después de terminada cada charla se procedió de inmediato a la aplicación del post test en la que se evaluó solo la parte de conocimientos basada en 9 preguntas.

3.8. Confiabilidad del instrumento

Se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante la aplicación de la prueba piloto en 10 pobladores del asentamiento humano, en esta prueba se visitó 10 casas, en cada una se entrevistó a un poblador y se les solicitó que desarrollaran el cuestionario. La evaluación de la confiabilidad de los ítems se hizo a través del Coeficiente de correlación Alfa de Cronbach obteniendo como resultado lo siguiente:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.772	.773	18

Considerando que los resultados de la confiabilidad se encuentran entre 0 – 1 más cerca al 1 demuestra que dicho resultado es confiable, así mismo la matriz de correlación de los elementos (Tabla N° 3 y 5) se evidencia una correlación débil, por la cual se realizaron los cambios necesarios en los ítems respectivos.

CAPITULO 4: RESULTADOS

4.1 Resultados

Para la obtención de los resultados se proceso la información de 35 cuestionarios resueltos por 35 pobladores del asentamiento humano que conformaron la muestra en la investigación mediante la codificación de cada pregunta, estableciendo el nivel (excelente, bueno, regular, deficiente) a través de Stanino. Los datos se pasan a una gran matriz, para luego determinar por paloteo, las cantidades y los porcentajes correspondientes a cada ítem.

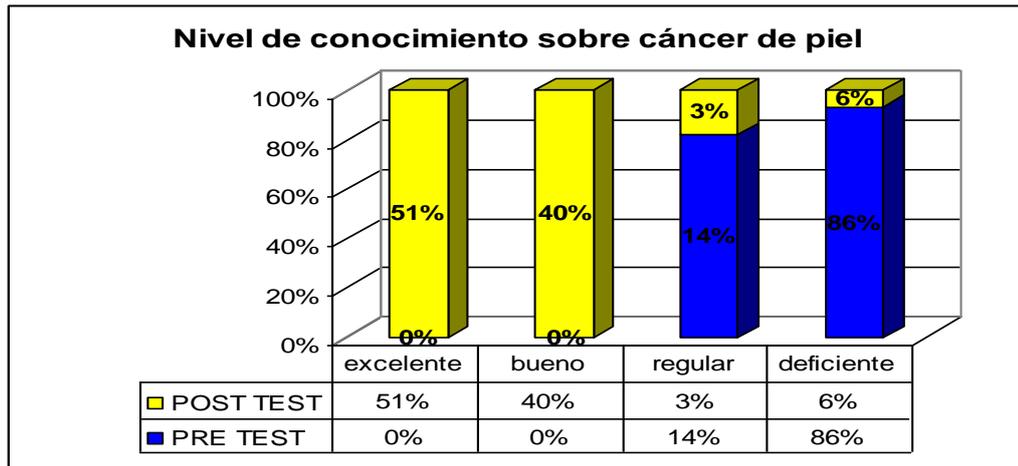
A continuación se exponen los gráficos más resaltantes de la investigación cada uno con su respectivo análisis e interpretación.

4.2 Análisis de los resultados

4.3 interpretación de los resultados

Gráfico N° 1

Nivel de conocimientos sobre cáncer de piel en el Pre y Post test en los pobladores del AA.HH. El Milagro que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias



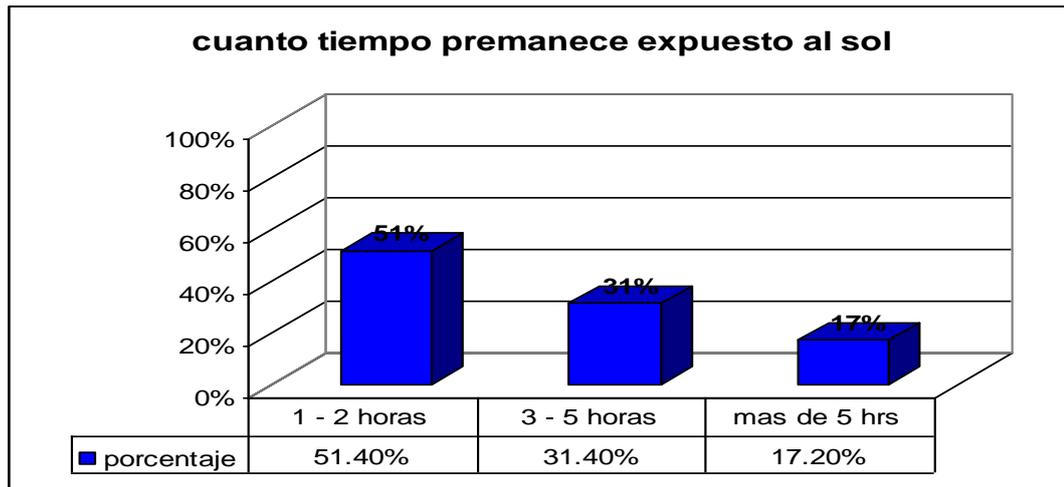
*Fuente: Cuestionario
Elaborado: M.I.M.S. EE.P.L.T.*

Análisis: Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas señalan que en el Pre test del 100% (35 encuestados), el 14% (5 encuestados) posee un nivel de conocimiento regular, el 86% (30 encuestados) posee un nivel de conocimiento deficiente. Por el contrario, el Post test señala que el 51% (18 encuestados) presenta un nivel de conocimiento excelente, el 40% (14 encuestados) un nivel de conocimiento bueno, el 3% (1 encuestado) regular y el 6% (2 encuestados) un conocimiento deficiente.

Interpretación: De lo expuesto se afirma que en el Pre test del total de los encuestados más de las tres cuartas partes poseen un conocimiento deficiente y sólo una cuarta parte de la población en estudio posee un nivel de conocimiento regular. Mientras que en el Post test más de las tres cuartas partes de los encuestados se encuentran en un nivel de conocimiento entre excelente y bueno y solo un octavo de la población tiene un conocimiento entre regular y deficiente.

Gráfico N° 2

**Tiempo de exposición al sol por los pobladores del AA.HH. El Milagro
que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias**



Fuente: Cuestionario

Elaborado: M.I.M.S. EE.P.L.T.

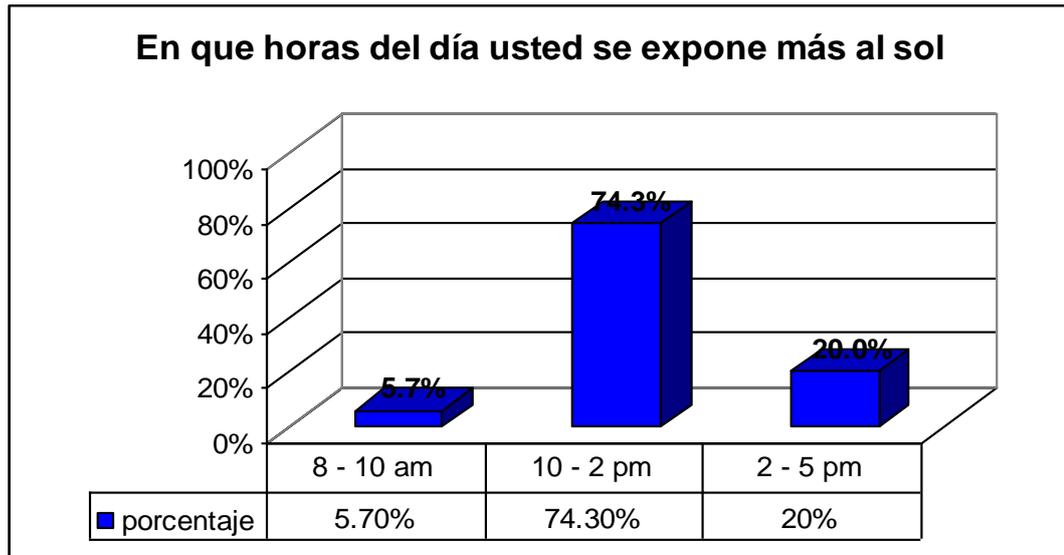
Análisis: En el presente cuadro se observa que del 100 % de los encuestados, el 51.4% (18 encuestados) permanece expuesto al sol entre 1 a 2 horas mientras que el 31.4% (11 encuestados) se expone al sol de 3 a 5 horas, por otra parte el 17.2% (6 encuestados) de la población restante se expone al sol más de 5 horas por el trabajo en que se desempeñan (obreros de construcción, vendedor ambulante).

Interpretación: De lo expuesto se afirma que, más de la mitad de los encuestados se exponen al sol entre una a dos horas, mientras que, más de la cuarta parte entre tres a cinco horas y menos de la cuarta parte más de cinco horas al día.

Gráfico N° 3

Horas en que los pobladores de AA.HH El Milagro que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias se exponen al sol (Villa el Salvador)

2009



Fuente: Cuestionario

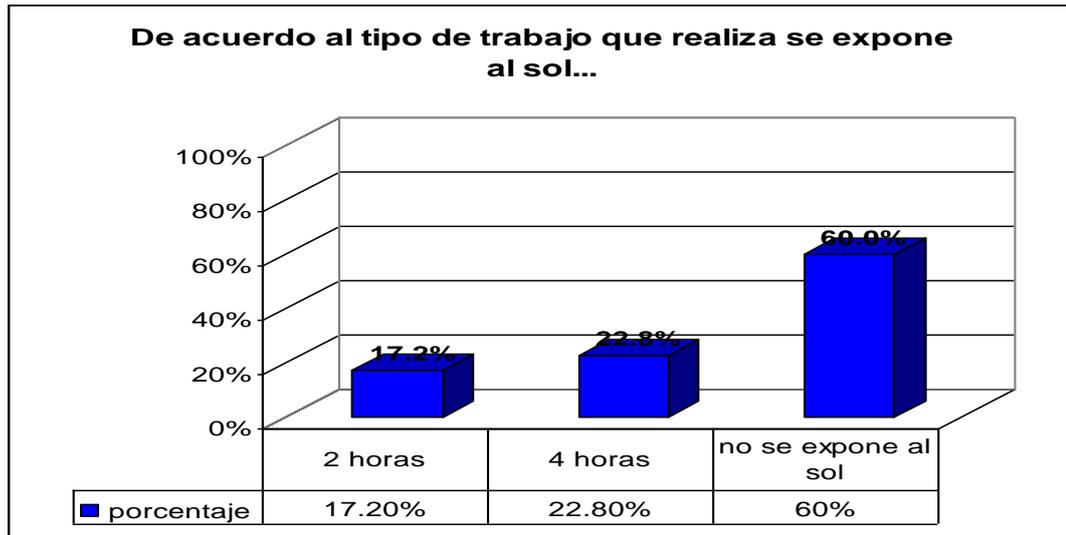
Elaborado: M.I.M.S. EE.P.L.T.

Análisis: En el presente cuadro se observa que del 100 % de los encuestados, el 6 % (2 encuestados) se expone al sol de 8 a.m. y 10am mientras que el 74% (26 encuestados) se expone al sol de 10 a.m. a 2 p.m., por otra parte el 20% (7 encuestados) de la población restante se expone al sol entre las 2 p.m. y 5 p.m.

Interpretación: De lo expuesto se afirma que, casi las tres cuartas partes de la población encuestada se expone al sol entre las 10 a.m. y 2 p.m. mientras que un cuarto de la población entre las 8 a.m. y 10 p.m. ó 2 p.m. y 5 p.m.

Gráfico N° 4

Medios de protección frente a la exposición al sol usados por los pobladores del AA.HH El Milagro que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias



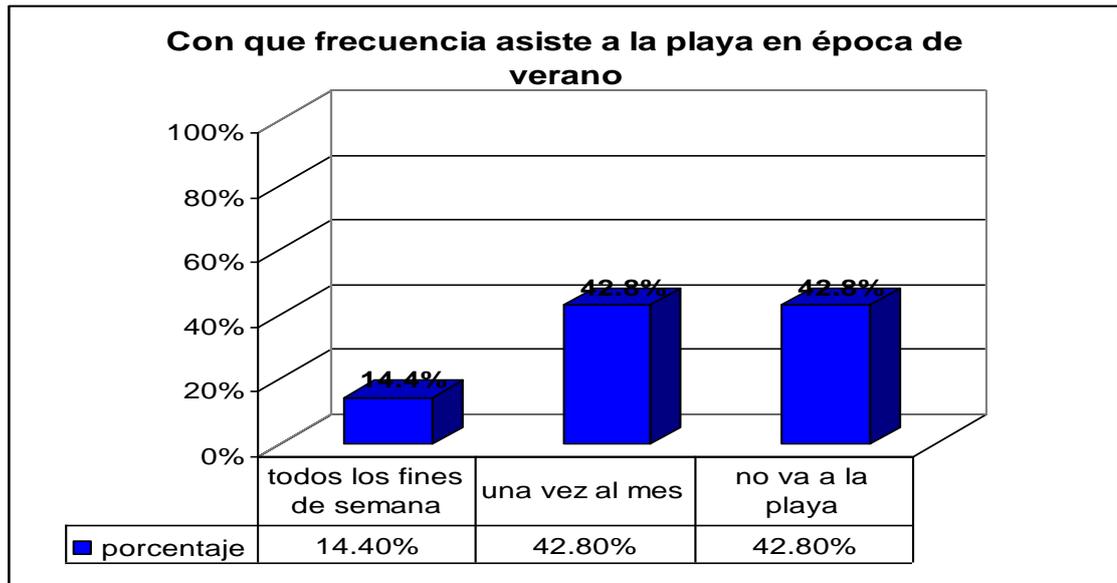
*Fuente: Cuestionario
Elaborado: M.I.M.S. EE.P.L.T.*

Análisis: En el presente cuadro se observa que del 100 % de los encuestados, el 17.2 % (6 encuestados) de la población en estudio se exponen 2 horas al sol de acuerdo al trabajo que realizan, mientras que el 22.8% (8 encuestados) de la población se expone 4 horas, sin embargo el 60% (21 encuestados) de los encuestados no se expone al sol mientras que realizan su trabajo.

Interpretación: De lo expuesto se afirma que, de la población en estudio, más de la mitad de los encuestados no se exponen al sol de acuerdo al trabajo que realizan, sin embargo menos de la mitad de los encuestados por razones de trabajo se ven obligados a exponerse al sol entre 2 a 4 horas al día.

Gráfico N° 5

Frecuencia con que asisten a la playa los pobladores del AA.HH EI Milagro que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias (Villa el Salvador) 2009



Fuente: Cuestionario

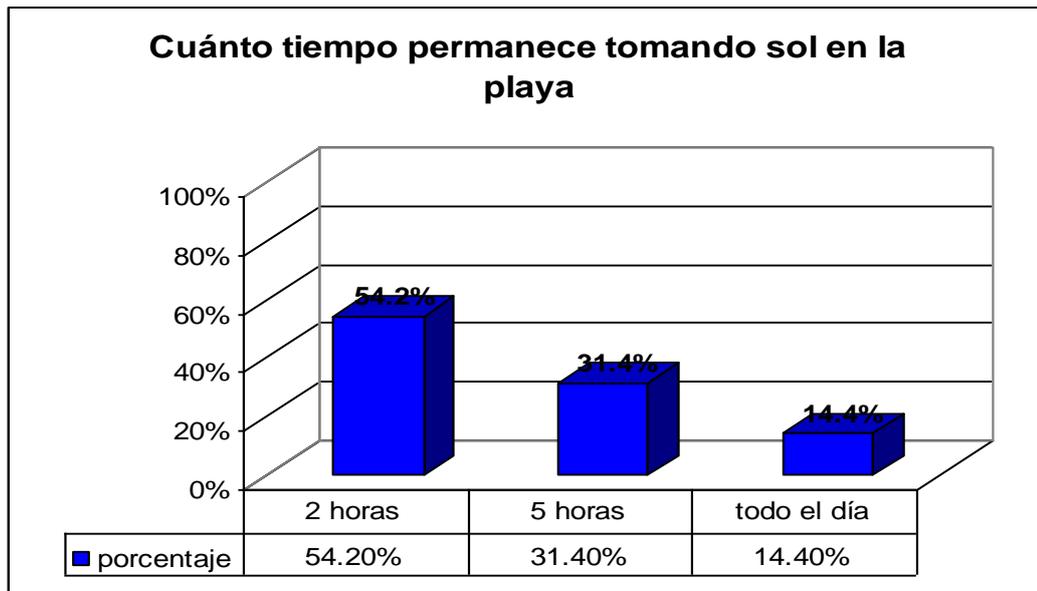
Elaborado: M.I.M.S. EE.P.L.T.

Análisis: En el presente cuadro se observa que del 100 % de los encuestados, el 14.4 % (5 encuestados) de la población en estudio asisten todos los fines de semana a la playa en época de verano mientras que el 42.8%(15 encuestados) asiste un vez al mes, por otro lado, el 42% (15 encuestados) de la población restante no asiste a la playa en época de verano.

Interpretación: De lo expuesto se afirma que, de la población en estudio, más de las tres cuartas partes de los encuestados asisten 1 vez al mes o no asisten a la playa en época de verano, mientras que, una cuarto parte de la población en estudio asiste a la playa todos los fines de semana.

Grafico N° 6

Tiempo de permanencia al sol cuando asisten a la playa los pobladores del AA.HH El Milagro que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias (Villa el Salvador) 2009



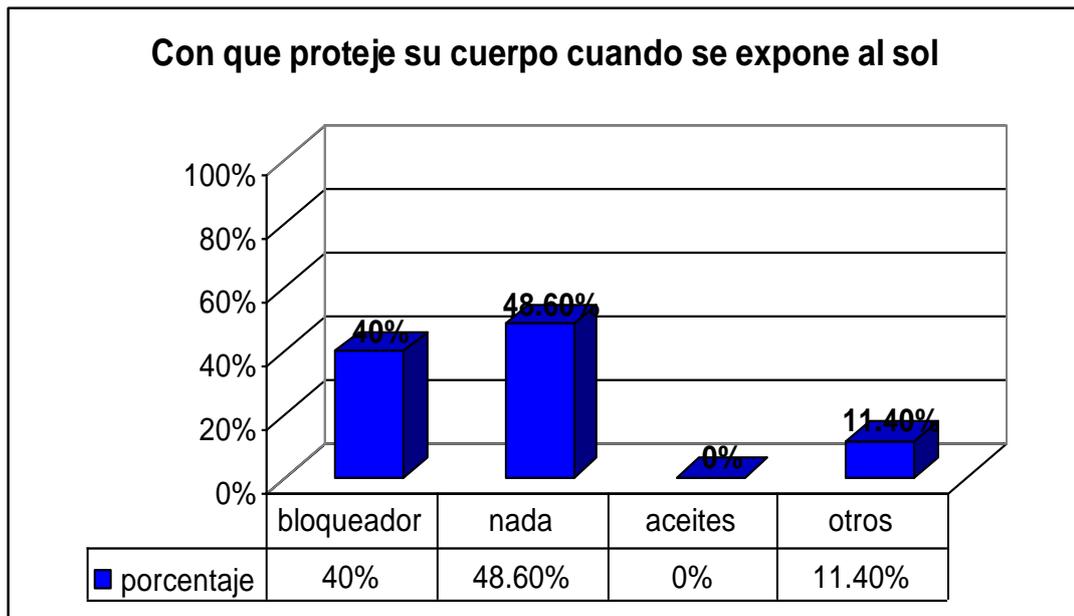
*Fuente: Cuestionario
Elaborado: M.I.M.S. EE.P.L.T.*

Análisis: En el presente cuadro se observa que del 100 % de los encuestados que asisten a la playa en época de verano, el 54.2 % (19 encuestados) de la población en estudio se exponen al sol 2 horas aproximadamente, mientras que, un 31.4 %(11 encuestados) permanece expuesto 5 horas, sin embargo existe un 14.4 % (5 encuestados) de la población restante que el día que asiste a la playa se expone todo el día a los rayos solares.

Interpretación: De lo expuesto se afirma que, de la población en estudio, más de las tres cuartas partes de la población se expone al sol entre dos y cinco horas mientras menos de un cuarto de la población se expone al sol todo el día, el día que asiste a la playa.

Grafico N° 7

Medios de protección frente a la exposición al sol usados por los pobladores del AA.HH El Milagro que asisten al centro de salud Príncipe de Asturias(Villa el Salvador) 2009



*Fuente: Cuestionario
Elaborado: M.I.M.S. EE.P.L.T.*

Análisis: En el presente gráfico se observa que del 100% de los encuestados, el 40% (14 encuestados) protege su piel con bloqueadores, el 48% (17 encuestados) no protege su piel y un 11.4% (4 encuestados) protege su piel con otros implementos cuando se exponen al sol.

Interpretación: De lo expuesto se afirma que menos de la mitad de la población protege su piel con bloqueadores, y menos de un cuarto protege su cuerpo con otro tipo de implementos; mientras que, la otra mitad de la población no protege su piel cuando se expone al sol.

4.4 Discusión de resultados

4.4.1 Prueba de hipótesis:

Hipótesis General:

El programa de educación sanitaria “La enfermera en la prevención del cáncer de piel” es eficaz en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en los pobladores del asentamiento humano El Milagro después de su aplicación.

Después de la aplicación los resultados obtenidos de la muestra reflejan que los pobladores del asentamiento humano El Milagro, en el pre test aplicado, un 86% poseían un nivel de conocimiento deficiente mientras que en el post test un 51% obtuvo un conocimiento excelente y un 40% un nivel bueno.

Esta hipótesis es apoyada en la teoría de Nola Pender quien señala que los procesos cognitivos intervienen en la modificación del comportamiento frente a una situación a favor de la salud, por lo tanto se prueba la hipótesis planteada para esta investigación.

Hipótesis específica 1:

La población con mayor riesgo a contraer cáncer de piel en los pobladores del asentamiento humano el milagro ésta conformada por aquellos que se exponen al sol en horas inadecuadas y sin uso de protección solar.

La aplicación del instrumento dio como resultado que del 100% de los encuestados el 74% se expone al sol entre 10 a.m. y 2 p.m. de los cuales el 48% no utiliza ningún tipo de protección solar, por lo tanto los pobladores que se encuentran dentro de estos porcentajes tienen un alto riesgo de contraer cáncer de piel en un futuro.

Eric J.García Lamberechts. Médico Residente Medicina Interna y Ana Isabel Hormigo Sánchez. Médica Residente de Geriatria H.C. San Carlos Madrid (2007) expusieron un artículo donde refirieron que La exposición solar excesiva aguda produce quemadura y la crónica envejecimiento cutáneo, cáncer de piel y cataratas. Estos efectos dependen de la cantidad de radiación ultravioleta recibida y de la pigmentación de la piel., esto apoyado en investigaciones recientes que sugieren que el cáncer cutáneo está en relación a la exposición solar recibida antes de los veinte años y a exposiciones cortas pero intensas (quemadura solar), por esta razón la hipótesis específica planteada es aceptable.

Hipótesis específica 2

Los pobladores del asentamiento humano aplican medidas de prevención inadecuadas para prevenir el cáncer de piel

La aplicación del instrumento dio como resultado que un 17% de la población se expone al sol más de 5 horas al día, el 74% se expone al sol entre las 10a.m y 2 p.m. en donde los rayos ultravioletas son mas intensos y dañinos para la salud además de que el 48% de ellos no utilizan protección solar cuando se exponen al sol .por lo tanto las medidas de prevención de estos pobladores son inadecuadas

La doctora Orietta Pérez Presidenta de la Sociedad Chilena de Dermatología nos dice que en la actualidad la radiación ultravioleta es el factor ambiental que más afecta la estructura y funcionalidad de la piel. Una excesiva e inadecuada exposición a esta radiación puede conducir al envejecimiento prematuro de la piel y al desarrollo de cáncer., por esta razón la hipótesis específica es aceptada.

Hipótesis específica 3:

El nivel de conocimiento de los pobladores del asentamiento humano el milagro es bajo antes de la aplicación del programa de educación sanitaria, Los resultados del pret test evidencian que el 86% de la muestra obtuvo un nivel de conocimiento deficiente con respecto al cáncer de piel.

Dorotea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia : "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos a través de la adquisición de conocimientos , orientada hacia un objetivo para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida , salud o bienestar".

Con esto se confirma que a mayor conocimiento, mejores son las actitudes aplicadas por los pobladores frente al cáncer de piel.

Hipótesis específica 4:

El nivel de conocimiento de los pobladores del asentamiento humano el milagro ha mejorado después de la aplicación del programa de educación sanitaria ya que los resultados de la aplicación del post test nos muestra que un 51% de la población obtuvieron un una nota excelente mientras que un 40% una nota buena

Orem define el objetivo de la enfermería como : " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida , recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" para ello una de las funciones de la enfermera es brindar conocimientos en una forma sencilla en la que las personas puedan captar para el logro de su autocuidado .

CAPITULO 5: CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones:

Se concluye que:

1. El cáncer de piel en la actualidad es una enfermedad que avanza a pasos agigantados por la falta de conocimientos con respecto al tema.
2. La falta de actitud y práctica frente a las medidas preventivas es un factor importante en el incremento de casos sobre el cáncer de piel.
3. Antes de la aplicación del programa más de la mitad de la población se encontró con un nivel de conocimientos deficiente, mientras que, después de la aplicación del programa se observa que más de las tres cuartas partes de la población presentó un nivel de conocimientos entre excelente y bueno
4. De acuerdo al resultado del presente estudio se confirma que la aplicación del programa educativo “La enfermera en la prevención del cáncer de piel” mejora el nivel de conocimientos de los pobladores del A.A.H.H El Milagro.
5. De la población en estudio casi la mitad de los encuestados se encuentran en un riesgo alto, mientras que la otra mitad restante tiene un riesgo mínimo de contraer cáncer de piel por el tiempo de exposición al sol.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda que se continúe con el presente estudio para conocer si los pobladores del A.A.H.H. El Milagro han modificado su comportamiento frente al cáncer de piel.
2. Se recomienda que el centro de salud Príncipe de Asturias utilice el programa propuesto para continuar mejorando el nivel de conocimientos de sus pobladores.
3. Se recomienda que los pobladores eviten exponerse a la radiación ultravioleta entre las 10 a.m. y 3 p.m. ya que está comprobado que durante estas horas los rayos solares son más dañinos para la piel.
4. Se recomienda incentivar estudios de enfermería en el campo de prevención y promoción de la salud poniendo énfasis en el cáncer de piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALIAGA BONICHE, Adolfo “Prevención y Tratamiento del Melanoma”. España. Ed. Generalitat Valenciana. (1999).
- BRUNER “Tratado de enfermería medico quirúrgico”. ed. 9na. México. Ed. Mc Graw HILL Interamericana. (2004).
- DAY; Roberto “Como escribir y publicar trabajos científicos O. P .S. “. México. Ed. Organización Panamericana. (1996).
- DE SOUZA. “El desafío del conocimiento. Investigación Cualitativa en salud”. Buenos Aires. Ed. Mc. Graw . Hill Interamericana. (2000).
- HERNANDEZ; R Y Otros “Metodología de la investigación”. ed. 2da. México. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. (2003).
- KERLINGER, F “Investigacion científica°. ed.4ta. Mexico Ed Mc Graw Hill Interamericana. (2000).
- LOPEZ LUNA, Concepción “Enfermería sanitaria”. ed. 2da. México Ed. Mc GRAW HILL Interamericana. (2006).
- LUPI MENDOZA. “Tamizaje de cáncer de pulmón, tiroides, próstata y piel” , Asociación colombiana de facultades de Medicina ASCOFAME (1999).
- OTTO, Shirley . “Enfermería Oncológica”. ed. 3era. España Ed. Harcourt / océano. (2002).
- PINEDA, E Y OTROS “Metodología de la investigación”. ed.2da. Washintong. Ed. Organización Panamericana. (1997).

- POLIT, H Y OTROS “Investigación científica” . ed. 6ta. México. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. (2000).
- RAILE ALLIGOOG, Martha “Modelos de teorías en enfermería” ed. 4ta. Madrid – España. Ed. Mosby. (1999).
- SANCHEZ, H “Metodología de la investigación científica”. Perú Universidad Mayor de San Marcos. (2002)

Paginas web vistas:

- Orietta Pérez “Sociedad Chilena de Dermatología” (2007)
http://www.saludactual.cl/dermatologia/cancer_de_piel.php
- Organización mundial de la salud:-Advierten sobre riesgo de cáncer de piel por uso de camas solares (2005)
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/piel.htm>
- Sociedad Americana del Cáncer- El cáncer de piel se ha multiplicado por diez en los últimos 20 años (2006)
<http://www.dmedicina.com/salud/cancer/cancer-piel>

Paginas web de lectura:

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001442.htm>
- <http://www.cilad.org/archivos/pacientes/cancer>
- <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel>
- <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/cancer/risk/614>
- <http://www.latinsalud.com/articulos/00117.asp>
- http://www.infinito.org.ar/articulos/cancer_piel/index.html

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Anexo N°1

EFICACIA DEL PROGRAMA DE EDUCACION SANITARIA “LA ENFERMERA EN LA PREVENCION DEL CANCER A LA PIEL” NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS POBLADORES DEL AA.HH. EL MILAGRO 2009

Problema	Objetivo	Justificación	Hipótesis	Variable
<p>¿Cuál es la eficacia de la aplicación del Programa de educación sanitaria “La Enfermera en la Prevención del Cáncer de piel”, en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de piel en los pobladores del A.A.H.H. El Milagro (Villa el Salvador) en el año 2009?.</p>	<p>Objetivo General: Determinar la eficacia del programa de educación sanitaria “La enfermera en la prevención del cáncer de piel”, en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en los pobladores del A.A.H.H. El Milagro (Villa el Salvador) en el año 2009.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la población con mayor riesgo a contraer el cáncer de piel en los pobladores del A.A.H.H. El Milagro. • Precisar que medidas aplican los pobladores del asentamiento humano El Milagro contra el cáncer de piel 	<p>La promoción y la prevención es una política a nivel mundial, señalada por la organización mundial de la salud (OMS). En la actualidad la incidencia del cáncer a la piel ha aumentado notablemente, lo cual hace que el personal de salud se enfoque principalmente a la promoción y prevención; se sabe que a medida que se incrementa el conocimiento de los pobladores mayor será el empleo de precauciones para disminuir la incidencia del cáncer; desempeñando así la enfermera un papel fundamental para la realización de dichas actividades.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El programa de educación sanitaria “La enfermera en la prevención del cáncer de piel” es eficaz en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en los pobladores del asentamiento humano El Milagro después de su aplicación.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población con mayor riesgo a contraer cáncer de piel en los pobladores del asentamiento humano el milagro ésta conformada por aquellos que se exponen al sol en horas inadecuadas y sin uso de protección solar, ya que la exposición a los rayos ultravioletas es la principal causa de cáncer de piel. 	<p>Variable independiente Programa de educación sanitaria</p> <p>Variable dependiente Nivel de conocimientos</p>

	<p>antes de la aplicación del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimientos en los pobladores del asentamiento humano El Milagro antes de la aplicación del programa de educación sanitaria • Evaluar el nivel de conocimientos en los pobladores del A.A.H.H. El Milagro después de la aplicación del programa de educación sanitaria. 		<ul style="list-style-type: none"> • Los pobladores del asentamiento humano el milagro aplican medidas de prevención inadecuadas para prevenir el cáncer de piel. • El nivel de conocimientos de los pobladores del asentamiento humano el milagro es bajo antes de la aplicación del programa de educación sanitaria • El nivel de conocimientos de los pobladores ha mejorado después de aplicar el programa de educación sanitaria. 	
--	--	--	---	--

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente	Dimensión	Indicadores	Escala	Items	Indice
<p>Programa de educación sanitaria El programa de educación sanitaria es un conjunto de actividades en las cuales el personal de salud brinda conocimientos necesarios a los pobladores para la aplicación de estilos de vida saludables. El programa de educación sanitaria se mide a través del pre-test, la aplicación de técnicas educativas y el post-test.</p> <p>se sabe que a mejor nivel de conocimientos de los pobladores se lograra la eficacia del programa.</p>	<p>Fase 1: Diagnóstico Pre-test.</p> <p>Fase 2: Ejecución</p>	<p>generalidades del conocimiento de los pobladores acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de piel • Signos y síntomas del cáncer de piel • Tipos del cáncer de piel • Causas del cáncer de piel • Medios de diagnostico y tratamiento • Aplicación de medidas preventivas. • • Planificar contenidos. • Organizar actividad de la educación. • Selección de la técnica a usar. • Desarrollar la educación con los pobladores del asentamiento humano a través de la exposición, textos y afiches. 	<p>Excelente</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>deficiente</p>		<p>Excelente: 18 - 20</p> <p>Bueno : 15 - 17</p> <p>Regular :12 - 14</p> <p>Deficiente: menos de 11</p>

	<p>Fase 3: Evaluación del aprendizaje.</p> <p>Pos-test.</p> <p>Eficacia: la eficacia se refiere al logro de los objetivos planteados antes de la aplicación del programa de educación sanitaria</p> <p>No eficacia: se refiere al no logro de los objetivos planteados eaplicación del programa de educación sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar la participación de los pobladores. • Realizar la retroalimentación del contenido. • • Cáncer de piel • Signos y síntomas del cáncer de piel • Tipos del cáncer de piel • Causas del cáncer de piel • Medios de diagnostico y tratamiento • Aplicación de medidas preventivas. • Elevar el Nivel de conocimientos de los pobladores. • Mejorar las practicas preventivas • Satisfacción de la población. 	<p>Excelente</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>		<p>Excelente: 18 - 20</p> <p>Bueno : 15 - 17</p> <p>Regular :12 - 14</p> <p>Deficiente: menos de 11</p>
--	--	---	--	--	---

EVALUACION DE EXPERTOS

Anexo N° 3

N°	CRITERIO	PUNTAJE ASIGNADO DE 1 - 5							PROMEDIO
		Experto 1	Experto2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	
1	¿En que puntaje estima que con esta prueba lograré el objetivo propuesto?	4	5	4	4	3	5	4	4.1
2	¿En que puntaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?	4	4	4	5	4	4	4	4.1
3	¿Que porcentaje de las interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos?	4	4	4	5	4	5	3	4.1
4	¿En que porcentaje las preguntas de la prueba son de fácil comprensión?	5	5	4	5	3	4	4	4.2

5	¿Que porcentaje de preguntas referidas al tema siguen una secuencia lógica?	5	5	4	4	4	4	3	4.1
6	¿En que porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares a otros?	5	5	4	4	4	5	4	4.4

Experto N° 1 Lic: Luz Romero

“Enfermera del servicio de Dermatología del hospital Guillermo Almenara”

Experto N° 2 Lic: Eloísa Torres

“Enfermera del servicio de Quimioterapia del hospital Guillermo Almenara”

Experto N° 3 Lic: Sonia Idelfonso

“Enfermera del servicio de Dermatología del hospital Guillermo Almenara”

Experto N° 4 Lic: Gladys Gonzáles

“Enfermera del servicio de Quimioterapia del hospital Guillermo Almenara”

Experto N° 5 Mag: Nelly Céspedes

“Asesora de tesis y profesora de seminario de Tesis de E.E P.L.T”

Experto N° 6 Lic: Ana Grandes

“Asesora de tesis de E. E .P. L. T”

Experto N° 7 Mag: Inés Ruiz

“ profesora de Salud Comunitaria y Educación sanitaria”

Buenos días señoras y señores estoy realizando un estudio sobre las medidas preventivas que utilizan los pobladores del asentamiento humano en milagro contra el cáncer de piel. Le ruego conteste con la mayor sinceridad ya que la prueba es anónima, sus respuestas son muy valiosas para la realización de mi estudio.

MUCHAS GRACIAS

CUESTIONARIO

INSTRUCCIÓN: Lea con atención cada pregunta, responda y marque con una (X) la o las respuestas que usted crea que son correctas.

I Datos Generales:

Edad:

Sexo:

Grado de Instrucción:

Ocupación

II Conocimiento:

1. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé

2. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé

3. ¿Considera usted que el cáncer de piel es?
 - a. Es una enfermedad incurable que ataca la piel
 - b. Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte.
 - c. Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir.

4. ¿Cuál cree usted que es la edad mas frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?
 - a. 35 a 50 años
 - b. A Partir de los 50 años
 - c. Solo en los niños

5. ¿Cuáles cree usted que son los signos de un cáncer de piel?
 - a. La piel presenta heridas que no cicatrizan
 - b. Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal
 - c. La piel se deforma y aparecen granos.

6. ¿Cuáles cree usted que son las características principales a observar en una mancha en la piel?
 - a. Tamaño, cantidad, borde, color.
 - b. Tamaño y número de las manchas
 - c. Igualdad de los lunares, bordes de los lunares, cambio de color, tamaño.

7. ¿Cuáles considera usted es la causa principal del cáncer de piel?
 - a. Exposición excesiva al sol
 - b. Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo
 - c. Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación

8. ¿Cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?
 - a. Extracción de una parte del tejido, estudio en el laboratorio y que el médico lo examine.
 - b. Análisis en el laboratorio
 - c. Que el médico le examine toda su piel

9. ¿Cuáles cree usted son los tratamientos para el cáncer de piel?
 - a. Extraer los lunares y después se trata la zona donde se encontraba la mancha o el lunar para destruir las células cancerosas que queden complementado con la quimioterapia.
 - b. Quimioterapia y radioterapia
 - c. Tomar medicamentos hasta que se desaparezcan los lunares.

10. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol?
 - a. 2 horas
 - b. De 3 a 5 horas
 - c. Más de 5 horas

11. ¿En qué horas del día usted se expone más al sol?

- a. De 8 a 10 am
 - b. De 10 a 2 pm
 - c. De 2 a 5 pm
12. ¿De acuerdo al tipo de trabajo que realiza se expone al sol...
- a. horas
 - b. 4 horas
 - c. No se expone al sol
13. ¿Con que frecuencia va a la playa en la época de verano?
- a. Todos los fines de semana
 - b. Una vez al mes
 - c. No va a la playa
 - d. Otro: especifique.....
14. ¿Cuanto tiempo permanece tomando sol en la playa?
- a. Dos horas
 - b. Cinco horas
 - c. Todo el día
15. ¿Utiliza ropa que cubra todo su cuerpo durante el verano?
- a. Siempre
 - b. Nunca
 - c. A veces
16. ¿Si tuviera la oportunidad de ir a un centro estético para broncearse artificialmente su cuerpo lo haría?
- SI NO....
- Porque.....
17. ¿ Para usted una comida balanceada debe contener?
- a. Vitamina A, B, C, D, hierro, abundante líquido.
 - b. Frutas, verduras, legumbres, hortalizas, todo tipo de vitaminas, abundante líquido.
 - c. Pescado, Frutas, verduras, legumbres, hortalizas, todo tipo de vitaminas, abundante liquido.
18. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol?
- a. Usa bloqueador

- b. Nada
- c. Aceites
- d. Otros : especifique.....

19 ¿Cada cuanto tiempo usted examina su cuerpo en busca de nuevos lunares o manchas?

- a. Una vez al mes
- b. Cada seis meses
- c. Nunca lo hago

20 ¿Ha notado nuevas apariciones o algún cambio en la forma de sus lunares?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

PROGRAMA DE EDUCACION SANITARIA

“LA ENFERMERA EN LA PREVENCION DEL CANCER DE PIEL”

TITULO DEL TEMA:

Prevención en el cáncer de piel en la aplicación de medidas preventivas en los pobladores del asentamiento humano el milagro en el distrito de villa el salvador

OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia del programa de educación sanitaria “La enfermera en la prevención del cáncer de piel”, en la aplicación de medidas preventivas en los pobladores del A.A.H.H. el milagro (Villa el Salvador) en el año 2008

OBJETIVO ESPECIFICO

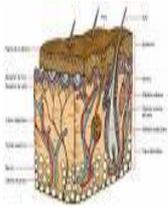
- Identificar la población con mayor riesgo a contraer el cáncer de piel en los pobladores del A.A.H.H. el milagro.
- Precisar que medidas aplican los pobladores del asentamiento humano el milagro contra el cáncer de piel antes de la aplicación del programa.
- Evaluar el nivel de conocimientos en los pobladores del asentamiento humano el milagro antes de la aplicación del programa de educación sanitaria
- Evaluar el nivel de conocimientos en los pobladores del A.A.H.H. el milagro después de la aplicación del programa de educación sanitaria.

GRUPO BENEFICIARIO: Pobladores del Asentamiento Humano El Milagro – Villa el Salvador.

RECURSOS HUMANOS: Interna de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

RECURSOS MATERIALES: Pápelografos, Rotafolio, trípticos

LUGAR Y FECHA: Se realizó en el Asentamiento Humano el milagro Villa el Salvador el día 8 y 9 de enero de 2009.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD
<p>Lograr la empatía cooperación de los pobladores durante el programa.</p>	<p>PRESENTACIÓN</p> <p>Buenos días soy estudiante de enfermería de la escuela Padre Luís Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma. En esta mañana quiero brindarles información sobre la Importancia de protegernos de los rayos ultravioletas para prevenir el cáncer de piel por lo que espero su participación y atención en el momento del desarrollo de programa.</p> <p>JUSTIFICACION</p> <p>En la actualidad la incidencia del cáncer a la piel ha aumentado notablemente, es por ello que el personal de salud se esta dirigiendo principalmente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad</p> <p>Con ésta investigación se pretende demostrar que a través de la enseñanza es posible, que los pobladores modifiquen o mejoren sus medidas preventivas que aplican ante la exposición a los rayos ultravioletas.</p> <p>LA PIEL La piel es el órgano más grande del cuerpo. Recubre los órganos internos y los protege de lesiones, sirve como protector frente a los gérmenes que comúnmente se encuentran en nuestro medio ambiente.</p> <p>CÁNCER DE PIEL El cáncer de piel es un tumor maligno que se produce en las células de la piel originada por desarrollo de células</p>	<p>- Saludo con amabilidad.</p>  

anormales. Es una enfermedad que tiene cura y sobre todo que se puede prevenir.

Hay varios tipos de cáncer de piel que se van a agrupar y a clasificar en dos:

- **Cáncer de piel no melanoma:**

Carcinoma basocelular: es el cáncer de piel más frecuente aparece como una pequeña sobrelevación o una herida que no termina de curar, puede sangrar, formar una costra y volver a sangrar. afecta mas a personas de raza blanca se caracteriza por un crecimiento local lento capas de causar un destrucción extensa de los tejidos, mayormente se localizada en la partes que se encuentran mas expuestas al sol como la cabeza, cara, cuello o dorso de manos

Carcinoma escamocelular: puede aparecer como sobreelevaciones o como placas rojas descamativas se localiza en el reborde de la oreja, cara, labios y boca. En promedio se desarrolla alrededor de los 60 años.

Cáncer de piel melanoma: El melanoma es un tipo de cáncer de piel que aparece cuando las células llamadas melanocitos se convierten en malignas. Aunque el melanoma puede aparecer a cualquier edad y cada vez se diagnostica más en jóvenes, la mayor frecuencia se da entre



los 40 y 50 años, lo cual es común a los distintos cánceres de piel. Por otro lado los estudios manifiestan que este tipo de cáncer se desarrolla con más frecuencia en mujeres que en hombres. El melanoma, que presenta formas, volúmenes y colores variables, puede desarrollarse en cualquier superficie de la piel. En los hombres aparece generalmente en el tronco, desde la espalda hasta la cadera, en la cabeza o en el cuello. En cambio, en las mujeres se desarrolla principalmente en las piernas o en el tronco. El melanoma puede aparecer súbitamente, sin aviso, pero también puede comenzar sobre un lunar y sobre todo que tiene tendencia a diseminarse por lo que es esencial su tratamiento precoz.



CAUSAS

- La exposición excesiva a la radiación ultravioleta (UV) cuya principal fuente es la luz solar, es una de las principales causas del desarrollo del cáncer a la piel.
- Las lámparas y cabinas bronceadoras son otras fuentes de radiación ultravioleta que pueden causar un mayor riesgo de desarrollar un cáncer



de la piel no melanoma.

- La exposición a ciertos productos químicos como el arsénico, la brea industrial, la hulla, la parafina y ciertos tipos de aceites y la exposición a la radiación como la producida por la radioterapia
- lesiones o inflamaciones graves o prolongadas de la piel, como pueden ser las quemaduras graves, la piel que recubre el área donde se produjo una infección ósea grave, y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias también se deben tener en cuenta.

SINTOMAS:

Los cánceres de la piel pueden tener muchas apariencias diferentes: pueden ser pequeños, brillantes o cerosos; escamosos o ásperos; firmes y rojos; en costra o sangrantes; o tener otras características. Por ello existen cuatro características principales a tener en cuenta:

- **Asimetría:** la mitad del área de la piel anormal es distinta de la otra mitad.
- **Bordes:** irregulares.
- **Color:** cambio de un área a otra con sombras de color canela, café o negra



(algunas veces blanca, roja o azul).

- **Diámetro:** por lo general (pero no siempre) es mayor de 6mm (similar al diámetro del borrador de un lápiz).
- Otros signos de alarma son sangrados, picazón, molestias o dolor, hinchazón, aumento de la consistencia y progresión del color de un lunar a la piel adyacente.

DIAGNOSTICO:

El diagnostico clínico del cáncer de piel debe confirmarse mediante estudios histológicos. Realizándose una biopsia por sección. El medico realizará un informe de la historia integral y un examen físico completo del paciente. También la forma de confirmar es a través de pruebas de laboratorio (hemograma, deshidrogenada láctica, nitrógeno úreico en sangre, tiempo parcial de tromboplastina).

TRATAMIENTO: La extirpación es el tratamiento más común de este tipo de lesiones complementado con secciones de quimioterapia o radioterapia.

PREVENCION

El sol constituye el principal factor de riesgo para desarrollar un melanoma o cualquier otro



tipo de cáncer de piel, por lo que es recomendable tomar una serie de medidas básicas a la hora de exponerse a los rayos solares:

Proteger su piel con ropa: Debe protegerse casi toda la piel con ropa, incluyendo una camisa (con manga larga de ser posible) y un sombrero de ala ancha. Ésta es probablemente la mejor manera de protegerse contra la exposición a la luz ultravioleta si se permanecer por mucho tiempo bajo el sol.

Buscar la sombra: La manera más sencilla y más eficaz de limitar la exposición a la luz ultravioleta es evitar estar bajo la luz solar por un período prolongado. Esto es particularmente importante al mediodía cuando su sombra es la más corta (entre las horas de 10:00 a.m. y 4:00 p.m.) y la luz ultravioleta es la más intensa.

Usar bloqueador solar apropiadamente: Debe utilizar las lociones o cremas antisolares (bloqueadores) con un factor de protección antisolar (SPF, por sus siglas en inglés) de 15 o más en áreas de la piel expuestas al sol, particularmente cuando la luz solar es intensa. También se debe usar bloqueador solar aunque el día esté brumoso o el cielo esté



SHUTTERSTOCK.COM

cubierto de nubes ligeras o poco compactas, ya que la luz ultravioleta puede atravesarlas.

Uso de lentes de sol: Unos lentes de sol que ofrezcan cobertura total alrededor de los ojos, con un porcentaje de absorción de rayos ultravioleta de por lo menos 99%, protegen de forma óptima los ojos y el área de la piel alrededor de los mismos. Por eso se recomienda que se usen lentes de sol que bloqueen la luz UVA y UVB.

Evitar otras fuentes de luz ultravioleta: El uso de camas bronceadoras y de lámparas de sol resulta peligroso, debido a que la radiación ultravioleta que éstas emiten puede dañar su piel.

Alimentación saludable: Una exposición solar incontrolada no es el único factor que perjudica la piel, sino que también lo son el tabaco, la contaminación ambiental, el sedentarismo y una alimentación inadecuada. Por el contrario, una dieta equilibrada es una gran aliada para la piel. Es preciso seguir una dieta variada en la que se incluya una cantidad adecuada de líquidos, vitaminas como la A, C y E, y minerales como el selenio, el cinc o el hierro.

Examine todo su cuerpo mensualmente



Con un espejo examine su cuerpo por delante y por detrás, y luego los lados con los brazos en alto.

	 <p>Doble los codos y observe con cuidado los brazos y antebrazos interna y externamente. Además observe las palmas de las manos y entre los dedos.</p>  <p>Mire la parte posterior de las piernas y la planta de los pies y entre los dedos.</p>  <p>Con espejo de mano, examine su cuello y el cuero cabelludo, separando las raíces del pelo.</p>  <p>Finalmente, con un espejo de mano revise los glúteos y el área de los genitales.</p> <p>.....GRACIAS.....</p>	
--	---	--

TABLA N° 1

Análisis de confiabilidad del instrumento(SPSS)

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100.0
	Excluidos (a)	0	.0

Total	10	100.0
-------	----	-------

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.772	.773	18

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	1.489	1.300	1.700	.400	1.308	.010	18
Varianzas de los elementos	.267	.233	.278	.044	1.190	.000	18
Covarianzas inter-elementos	.042	-.178	.222	.400	-1.250	.007	18
Correlaciones inter-elementos	.159	-.667	.816	1.483	-1.225	.097	18

Se ha calculado la matriz de covarianzas y se utiliza en el análisis.

TABLA N°2
Matriz de correlaciones inter-elementoS

	VAR0 0001	VAR0 0002	VAR0 0003	VAR0 0004	VAR0 0005	VAR0 0006	VAR0 0007	VAR0 0008	VAR0 0009	VAR0 0010	VAR0 0011	VAR0 0012	VAR0 0013	VAR0 0014	VAR0 0015	VAR0 0016	VAR0 0017	VA R00 018
VAR 1	1.000	.250	.667	.250	-.167	.583	.356	-.408	.583	.000	.000	.535	.583	-.408	-.167	.250	.408	.408
VAR 2	.250	1.000	-.250	.167	.167	.250	.535	.408	.250	.000	-.408	.356	.250	-.408	.167	.167	.000	.408
VAR 3	.667	-.250	1.000	-.250	-.250	.250	.089	-.408	.250	-.408	.000	.356	.250	.000	-.667	.167	.408	.000
VAR 4	.250	.167	-.250	1.000	.167	.250	.089	.000	.250	.816	.000	.356	.667	.000	.583	.583	.000	.816
VAR 5	-.167	.167	-.250	.167	1.000	-.167	.089	.408	.250	.000	.000	-.089	.250	.408	.583	.167	.408	.408
VAR 6	.583	.250	.250	.250	-.167	1.000	-.089	.000	.167	.408	-.408	.535	.167	.000	-.167	.250	.000	.408
VAR 7	.356	.535	.089	.089	.089	-.089	1.000	-.218	-.089	-.218	-.218	.429	.356	-.218	.089	.089	-.218	.218
VAR 8	-.408	.408	-.408	.000	.408	.000	-.218	1.000	.000	.200	-.600	-.218	.000	.200	.000	.000	.200	.200
VAR 9	.583	.250	.250	.250	.250	.167	-.089	.000	1.000	.000	.408	.089	.583	-.408	.250	.250	.816	.408
VAR 10	.000	.000	-.408	.816	.000	.408	-.218	.200	.000	1.000	-.200	.218	.408	.200	.408	.408	-.200	.600
VAR 11	.000	-.408	.000	.000	.000	-.408	-.218	-.600	.408	-.200	1.000	-.218	.000	-.200	.408	.000	.200	- .200
VAR 12	.535	.356	.356	.356	-.089	.535	.429	-.218	.089	.218	-.218	1.000	.535	.218	-.089	.802	-.218	.655
VAR 13	.583	.250	.250	.667	.250	.167	.356	.000	.583	.408	.000	.535	1.000	.000	.250	.667	.408	.816
VAR 14	-.408	-.408	.000	.000	.408	.000	-.218	.200	-.408	.200	-.200	.218	.000	1.000	.000	.408	-.200	.200
VAR 15	-.167	.167	-.667	.583	.583	-.167	.089	.000	.250	.408	.408	-.089	.250	.000	1.000	.167	.000	.408
VAR 16	.250	.167	.167	.583	.167	.250	.089	.000	.250	.408	.000	.802	.667	.408	.167	1.000	.000	.816

VAR 17	.408	.000	.408	.000	.408	.000	-.218	.200	.816	-.200	.200	-.218	.408	-.200	.000	.000	1.000	.200
VAR 18	.408	.408	.000	.816	.408	.408	.218	.200	.408	.600	-.200	.655	.816	.200	.408	.816	.200	1.00 0

TABLA N°4
Nivel de conocimientos sobre el cáncer de piel

Categoría	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%	18	51%
Bueno	0	0%	14	40%
Regular	5	14%	1	3%
Deficiente	30	86%	2	6%

TABLA N° 5
Medidas preventivas que aplican los pobladores
Del asentamiento humano el milagro

Cuanto tiempo permanece expuesto al sol

	Cantidad	Porcentaje
1 - 2 horas	18	51.40%
3 - 5 horas	11	31.40%
mas de 5 hrs	6	17.20%

En que horas del día usted se expone más al sol

	Cantidad	Porcentaje
8 - 10 a.m.	2	5.70%
10 - 2 p.m.	26	74.30%
2 - 5 p.m.	7	20%

De acuerdo al tipo de trabajo que realiza usted se expone al sol...

	Cantidad	Porcentaje
2 horas	6	17.20%
4 horas	8	22.80%
no se expone al sol	21	60%

Con que frecuencia asiste a la playa en época de verano

	Cantidad	Porcentaje
todos los fines de semana	5	14.40%
una vez al mes	15	42.80%
no va a la playa	15	42.80%

Cuanto tiempo permanece tomando sol en la playa

	Cantidad	Porcentaje
2 horas	19	54.20%
5 horas	11	31.40%
todo el día	5	14.40%

Con que protege su cuerpo cuando se expone al sol

	Cantidad	Porcentaje
bloqueador	14	40%
nada	17	48.60%
aceites	0	0%
otros	4	11.40%

Cada cuanto tiempo usted examina su cuerpo en busca de nuevos lunares o manchas

	cantidad	frecuencia
una vez al mes	0	0%
cada seis meses	0	0%
nunca lo hago	35	100%

Ha notado nuevas apariciones o algún cambio en la forma de sus lunares

	cantidad	porcentaje
si	4	11.40%
no	6	17.20%
nose	25	71.40%

