

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE

CÁNCER DE PIEL Y SU RELACIÓN CON LAS

CONDICIONES LABORALES DE LOS POLICÍAS DE

ALAJUELA, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE, 2019

MARILYN SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

2019

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1 Antecedentes del problema.	14
1.1.1.1 Antecedentes internacionales.	14
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	22
1.1.2 Delimitación del problema.	24
1.1.3 Justificación.	24
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	27
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
1.3.1. Objetivo general.	27
1.3.2. Objetivos específicos.....	27
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	28
1.4.1. Alcances de la investigación.....	28
1.4.2. Limitaciones de la investigación	28
CAPÍTULO II.....	29
MARCO TEÓRICO	29
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	30
2.1.1 La piel y sus estructuras.....	30
2.1.2 Clasificación internacional de Fitzpatrick.	30

2.1.3 Actuación de la crema solar sobre la piel.....	31
2.1.4 Radiación ultravioleta.....	32
2.1.5 Efectos adversos de la sobreexposición solar sobre la salud.....	33
2.1.6 Cáncer de piel y tipos.	35
2.1.6.1 Estadios del cáncer de piel.....	36
2.1.6.2 Signos y síntomas del cáncer de piel.....	36
2.1.6.3 Tratamientos de cáncer de piel.	37
2.1.6.4 Medio diagnóstico del cáncer de piel.	38
2.1.7 Factores de riesgo.	40
2.1.7.1 Factores de riesgo intrínsecos.	40
2.1.7.2 Factores de riesgo extrínsecos.....	41
2.1.8 Prácticas preventivas del cáncer de piel.	42
2.1.9 Definición de indicadores sociodemográficos.....	44
2.1.10 Cáncer de piel en las condiciones laborales.	44
2.1.11 Perfil del profesional en enfermería en la atención primaria de los factores de riesgo, según la condición laboral, en el desarrollo del cáncer de piel.	46
2.1.1 Modelos y teorías.....	47
CAPÍTULO III	52
MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	53
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	54
3.3.1. Área de estudio.	54
3.3.1.1 Población.	54
3.3.1.2 Muestra.	54

3.3.1.3 Criterios de inclusión y exclusión.	54
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
3.4.1 Validez del cuestionario.	55
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	55
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	57
3.7 PLAN PILOTO.....	76
CAPÍTULO IV	77
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	77
4.1.GENERALIDADES.....	78
CAPÍTULO V.....	98
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	98
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	99
CAPÍTULO VI	109
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
6.1 CONCLUSIONES.....	110
6.2 RECOMENDACIONES	110
BIBLIOGRAFÍA	112
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	128
ANEXOS	131

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según sexo, setiembre-diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	78
Figura N° 2 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según edad, setiembre diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	79
Figura N° 3 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según escolaridad, setiembre diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	79
Figura N° 4 Distribución porcentual de la población policial de alajuela según provincia de residencia, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	80
Figura N° 5 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según la cantidad de años laborados en la Fuerza Pública, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración Propia, 2019	81
Figura N° 6 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela Según sí realizan jornadas laborales extensas bajo el sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	81
Figura N° 7 Distribución Porcentual De La Población Policial De Alajuela según lugares de exposición al sol durante el trabajo, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	82
Figura N° 8 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según conocimiento del cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	82
Figura N° 9 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según medio por el cual obtuvo información de cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	83
Figura N° 10 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según conocimiento de los efectos adversos de los rayos uv, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	84
Figura N° 11 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según las partes del cuerpo que consideran que más se exponen a la luz ultravioleta, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019..	84
Figura N° 12 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela Según el tipo de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración Propia, 2019.	85

Figura N° 13 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según su conocimiento en relación con sí tener algún familiar de primer grado de consanguinidad influye en que los individuos sean más propensos a padecer cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.85

Figura N° 14 Distribución Porcentual De La Población Policial De Alajuela el conocimiento si el uso de algunos medicamentos, provocan sensibilidad en la piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.87

Figura N° 15 Distribución Porcentual De La Población Policial De Alajuela, según el conocimiento de la frecuencia de cáncer de piel en cr, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración Propia, 2019....88

Figura N° 16 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, Según el conocimiento sobre le frecuencia de afectación de cáncer de piel por sexo, setiembre- diciembre 2019.Fuente: elaboración propia, 2019.88

Figura N° 17 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.89

Figura N° 18 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento sobre sí el cáncer de piel puede llevar a la muerte, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.89

Figura N° 19 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento sobre consecuencias nocivas a la exposición solar, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.90

Figura N° 20 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el conocimiento sobre signos de cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....91

Figura N° 21 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según la posibilidad de prevenir el cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración Propia, 2019.....91

Figura N° 22 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela en relación con la frecuencia en que asisten al médico para conocer el estado de su piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	92
Figura N° 23 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según las partes del cuerpo que se exponen y protegen de la luz ultravioleta, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	92
Figura N° 24 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, En relación con su aplicación de bloqueador solar antes de salir y exponerse al sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	93
Figura N° 25 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según horas de mayor exposición al sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	95
Figura N° 26 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el uso de intensidad del protector solar, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	95
Figura N° 27 Distribución Porcentual De La Población Policial De Alajuela según el tiempo de anticipación para aplicar el protector solar antes de exponerse al sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	96
Figura N° 28 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela Según la utilización de medios de protección contra rayos uv, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	96
Figura N° 29 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela Según Las Razones Por Las Cuales No Utilizan Protector Solar En El Trabajo, Setiembre- Diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	97
Figura N° 30 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el total de horas diarias de exposición al sol durante la jornada laboral, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión.....	54
Tabla N° 2 Distribucion porcentual de la poblción según horario de trabajp, Alajuela setiembre – diciembre 2019	80
Tabla N° 3 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según la frecuencia y tiempo de aplicación del protector solar, setiembre- diciembre, 2019.....	86
Tabla N° 4 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según frecuencia con la que usan medidas de foto protección, setiembre- diciembre 2019.....	94

RESUMEN

El presente estudio es acerca de los conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, Costa Rica. La promoción de la salud con respecto a los cuidados y prácticas de protección frente al sol y los rayos UV son muy importantes para evitar futuras enfermedades (como el cáncer de piel) y prevenir avances a estadios más graves. La Organización Mundial de la Salud define el cáncer de piel como “una afectación que se origina en los tejidos de la piel, y se genera en diferentes sitios, la gran mayoría de cánceres de piel son a casusa de la exposición de partes del cuerpo al sol, sobre todo en personas de edad avanzada o con un sistema inmune debilitado”⁽³¹⁾. **Objetivo general:** determinar los conocimientos y las prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, 2019. **Marco metodológico:** el enfoque de la presente investigación está fundamentado en una metodología descriptiva de tipo cuantitativa, ya que se utiliza información cuantificable con base en datos reales y precisos, que aporta la población de 290 policías de la comisaría de Alajuela, por medio de un cuestionario acerca de las prácticas, conocimientos y opiniones del cáncer de piel en Costa Rica. **Resultados:** el 91 % de la muestra poblacional (105) refiere que sí tiene conocimiento sobre lo que es cáncer de piel, en relación con un 33% de muestra poblacional, que aplican prácticas preventivas diarias contra el cáncer de piel, tanto en días soleados como nublados. **Discusión:** la mayoría de la población policial de Alajuela demuestra poseer conocimientos acerca del cáncer de piel, mientras que un poco más de la mitad de la población ocasionalmente o nunca aplican medidas de fotoprotección ante la exposición solar y los rayos ultravioletas, datos alarmantes que lleva a desinterés e indiferencia ante el tema. **Conclusiones:** el conocimiento que muestran poseer los policías de Alajuela es bastante amplia y acertada, la gran mayoría lograron identificar correctamente características, signos, factores de riesgo, predisposición, partes del cuerpo con mayor

exposición, entre otros, pero, a su vez, se logró evidenciar un déficit en aspectos como frecuencia de afectación en el país y tiempos de aplicación de protector solar y una minoría que desconoce sobre dicho tema. Las prácticas preventivas identificadas con respecto a las condiciones laborales de los policías de Alajuela muestran resultados bastante preocupantes; la gran mayoría no acuden al médico a examinarse la piel; no se aplican bloqueador solar porque se les olvida, por lo general, no usan medidas de fotoprotección y se debe reforzar e incentivar las prácticas preventivas contra el cáncer de piel en dicha población policial de Alajuela.

Palabras clave: cáncer de piel, conocimiento, prácticas preventivas, condiciones laborales.

ABSTRACT

The study is about the preventive knowledge and practices of skin cancer and its relationship with the working conditions of police officers in Alajuela, Costa Rica, where health promotion in regard of skin care, sun protection and practices against ultraviolet rays are very important to prevent future diseases, such as skin cancer, and prevent any advance to more severe stages. The World Health Organization defines skin cancer as “an affection which originates in skin tissues, and is generated in different places, the vast majority of skin cancers are a cause from exposure of body parts to the sun, especially in older people or with a weakened immune system”⁽³¹⁾. **General objective:** determine the knowledge and preventive practices of skin cancer and its relationship to the working conditions of the policemen of Alajuela, 2019. **Methodological framework:** The approach of this research is based on a quantitative descriptive methodology, as quantifiable information is used based on real and accurate data provided by the population of 290 police men from the police station of Alajuela, through a questionnaire on the practices, knowledge and opinions of skin cancer in Costa Rica. **Results:** 91% of the population sample (105) refers that they have knowledge about what skin cancer is, in relation to daily preventive practices against skin cancer, both on sunny and cloudy days, which corresponds to 33%. **Discussion:** The majority of the police population of Alajuela proves to have knowledge about skin cancer, while a little more than the half of the population occasionally or never applies photoprotection measures against sun exposure and ultraviolet rays, alarming data leading to disinterest and indifference about the subject. **Conclusions:** the knowledge shown by Alajuela's police officers is quite broad and accurate, the vast majority were able to correctly identify characteristics, signs, risk factors, predisposition, body parts with greater exposure, among others, but a deficit is evident in aspects such as frequency of affection in the country, sunscreen application times and a minority that doesn't have

knowledge about these topics. Preventive practices identified in regard with the working conditions of Alajuela police officers show quite worrying results; the vast majority don't go to the doctor for skin checkups; sunscreen is not applied because they forget, they usually do not use photoprotection measures; these and other preventive practices against skin cancer should be strengthened and encourage police officers of Alajuela to apply them. **Keywords:** Skin cancer, knowledge, preventive practices, working conditions.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales.

El cáncer de piel causa gran impacto en la salud con el paso de los años, lo que lo convierte en una enfermedad relevante e importante de tratar en el sistema de salud, principalmente por los cambios abruptos de la capa de ozono y el aumento de los efectos de los rayos ultravioleta del sol, lo que provoca grandes consecuencias sobre la piel.

León ⁽¹⁾ realiza en Perú un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un Centro Pre-Universitario de Lima, del cual participan 174 alumnos de la Academia del Centro de Estudiantes de Medicina. La población con respecto al nivel académico indica que el 90,17 % cuenta con secundaria completa; 4,62 % universidad incompleta; 4,04 % secundaria incompleta; 1,16 % nivel técnico y no se encontró ningún alumno(a) con educación universitaria completa. Los resultados de los 174 alumnos del Centro Pre-Universitario de Lima sobre fotoprotección consisten en un 85,63 % (149 alumnos), los cuales tienen un nivel adecuado de conocimientos, un 9,20 % (16 alumnos) tienen un nivel intermedio y un 5,17 % (9 alumnos) tienen un nivel básico.

La investigadora Llasaca ⁽²⁾ realiza un estudio en Perú, en el que busca establecer una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de fotoprotección sobre los efectos de la radiación solar en la población del distrito de Moquegua. La muestra de dicha investigación consiste en 202 participantes, de los cuales se obtiene que el 49 % tienen un fototipo III: piel morena clara y un 28 % el fototipo IV: piel morena, mientras que el 53 % es perteneciente al género femenino

y el 47 % al masculino: entre edades de 16 y 60 años. Dicha población refleja tener un nivel regular de conocimiento (57 %) y prácticas de fotoprotección (53 %) ⁽²⁾.

Fernández et al. ⁽³⁾ realizan una investigación sobre hábitos de exposición solar, prácticas de fotoprotección, conocimientos y actitudes de los adolescentes andaluces, la cual cuenta con una muestra de 228 y 2170 de personas. El estudio busca identificar los factores a partir de dos perspectivas, una desde el lado de la incidencia de la fotoprotección, sus tipos y la quemadura solar, mientras que la otra perspectiva busca obtener datos acerca de los modelos psicosociales que explican las conductas fotoprotectoras, las creencias, actitudes, conocimientos e intenciones que influye en las acciones de protección solar. El resultado del estudio de las tasas de quemaduras solares ondea entre el 43 % y el 74,4 % cifras verdaderamente elevadas y alarmantes ⁽³⁾.

La investigación de Fernández et al ⁽³⁾ incluye datos sobre los encuestados: el 71 % de los participantes acuden en términos medio; 16 días a la playa, el 67 % permanecen más de una hora bajo el sol y un 62,2 % más de una hora expuestos a la radiación solar en horas centrales del día ⁽³⁾, a dichos estudios se le adjuntan otros estudios, aparte de los dos mencionados anteriormente: el 81 % de los participantes del estudio permanecen más de una hora de máxima radiación solar; aquellos que se exponen al sol al mediodía son los que presentan más quemaduras solares, los resultados son de un 54,9 % con quemaduras entre las 4:00 p.m. y 6:00 p.m. y un 44,9 % entre las 12:00 m.d. y 1:00 p.m.

Fernández et al. ⁽³⁾ mencionan que el uso de cremas o protectores solares no siempre son la mejor medida de protección ni la única, por lo cual el porcentaje de uso de cremas solares son casi siempre o siempre el mismo, no obstante, este no logra llegar al alcanza un 50 %, esto debido a que los usuarios han descrito quemaduras aún bajo el uso de cremas y protección; a esto se le

suma el desconocimiento de su reaplicación cada 2 horas o no se aplica protector solar 20 minutos antes de la exposición.

Martín ⁽⁴⁾ realiza un estudio en España sobre hábitos de fotoprotección, conocimientos y actitudes frente al sol, en donde se analizan variables sociodemográficas, tipo de piel, hábitos de exposición solar, quemaduras solares, prácticas de protección solar (sombrilla, gafas de sol, ropa, sombrero, horario, cremas), actitudes y conocimientos en relación con la exposición al sol.

El análisis que realiza Martín ⁽⁴⁾ surge a partir 4 aspectos: la primera en factores de riesgo de quemaduras solares, la segunda evalúa la conducta de exposición solar al mediodía, ya sea recibir sol 1 o más horas entre las 12:00 m.d. a las 4:00 p.m., la tercera es en relación con el uso de cremas o protectores solares (con factor de protector solar mayor a 15) y, por último, el uso de medidas de al menos 3 productos de protección solar de manera regular ⁽⁴⁾.

El estudio de Martín ⁽⁴⁾ cuenta con 1079 personas que completan el cuestionario y, a partir de ahí, se obtiene como resultados que el 97,7 % reportan quemaduras solares durante el verano, la edad media del total de la población es de 44 años y el 61,2 % mujeres, el tipo y color de piel más común fue la piel clara (41,3 %), los fototipos (capacidad que tiene cada individuo de adaptarse al sol desde que se nace; el conjunto de características que determinan si una piel se broncea o no ⁽⁵⁾ más predominantes) son el tipo III (se quema moderadamente y se pigmenta adecuadamente ⁽⁵⁾) con un 34 % y el tipo IV (se quema lo mínimo, pigmenta con facilidad ⁽⁵⁾).

Los resultados de los hábitos de exposición solar muestran que el 19,1 % de los sujetos bajo estudio pasan 30 minutos o más en la playa expuestos al sol; el 17,3 % se expone al sol 3 o más horas al día; el 47,4 % se expone una o más horas al mediodía; el 46,9 % refiere al menos un

episodio de quemadura solar y un 10.4 % refiere sufrir quemaduras solares 3 o más veces en el mismo año ⁽⁴⁾.

Las prácticas de protección solar que usualmente se utilizan, con base en la investigación, es el uso de cremas protectoras de sol: con un 68,1 %; en segundo lugar, se encuentra el uso de gafas de sol con un 66,1 % de los usuarios, las prácticas de protección solar menos utilizadas son el uso de mangas y pantalones largos (7,6 %) y evitar el sol al mediodía (42,2 %). El 61,3 % de la población del estudio manifiesta utilizar 3 o más prácticas de protección solar de manera rutinaria ⁽⁴⁾.

Estacio et al. ⁽⁶⁾ realizan en Perú un estudio sobre la “relación entre los conocimientos sobre los efectos de la exposición solar y los conocimientos, las actitudes y las prácticas de fotoprotección del personal policial de las comisarías de la provincia de Ica”. La población consiste en policías de las comisarías de la provincia de Ica, Perú: el 42,44 % (73 personas) son de piel blanca o muy blanca, el 46,51 % (80 personas) son de piel ligeramente blanca y el 11,05 % (11 personas) son de piel morena o negra. El 90,70 % de la población bajo estudio tiene una actividad laboral principalmente al aire libre. Dentro de las lesiones más destacadas que sufren los policías de Ica, están el cáncer de piel con un 88,95 %, seguido de daño ocular con un 56,40 %, foto envejecimiento con un 48,26 % y, por último, alteraciones en el sistema inmunológico con un 34,88 % ⁽⁶⁾.

El resultado de la totalidad de la población estudiada muestra que las medidas preventivas que más aplican los policías para protegerse de la radiación solar son las siguientes: el 87,21 % de los participantes evitan la exposición solar en horas centrales, el 86,05 % se colocan bajo la sombra, el 83,72 % utilizan protector solar y el 69,77 % utiliza ropa de color claro ⁽⁶⁾.

Gutiérrez⁽⁷⁾ publica un estudio acerca de la “relación entre la ocupación laboral y los tipos de cáncer de piel en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza”-Iren Norte durante los años 2008-2012”, el estudio incluye a 253 usuarios adultos con diagnósticos de cáncer de piel relacionados con sus ocupaciones laborales, mediante la prueba estadística de la Chi Cuadrado.

Los resultados que se obtienen de dicho estudio son que los tipos de cáncer de piel con mayor porcentaje son los de tipo carcinoma basocelular con 41 %, en segundo lugar, el carcinoma espinocelular con 31 % y, por último, el melanoma con 28 %. Los trabajadores con mayor afectación son de ocupaciones elementales, como por ejemplo: peones agropecuarios, pesqueros, forestales, recolectores de desechos, entre otros, seguido por servicios y vendedores de comercio y mercados, las ocupaciones con menos afectación son los directores y gerentes, demostrando que si existe la posibilidad de cáncer de piel debido al ocupación laboral⁽⁷⁾.

Sotomayor⁽⁸⁾ realiza una investigación en Ecuador en la ciudad de Loja, acerca del conocimiento de la importancia del uso de protección solar en los padres de familia de las niñas de la escuela Eliseo Álvarez de la ciudad de Loja, dicho estudio cuenta con 74 padres de familia como su población, el cual concluye que la mayoría de sujetos bajo estudio tienen conocimiento acerca de la protección solar, el 33,8 % se informan a través de revistas, el 35,1 % por medio de la televisión, el 17,6 % obtiene la información por medio de amigos, y un 13,5 se informa mediante el internet.

La aplicación del bloqueador solar es otra área de estudio de la investigación y como resultado se obtiene que el 46,6 % de los sujetos bajo estudio, se aplican bloqueador solar solo una vez al día; el 26 % se aplican dos veces al día; el 9,6 % se aplican protector solar cada 3-4 horas y, por

último, el 13 % optan protegerse por otros medios como el uso de gorras, sombrillas, sombreros, entre otros, en vez de protector solar⁽⁸⁾.

Auquilla y Quizhpe⁽⁹⁾ realizan una investigación sobre la asociación entre el nivel de radiación solar ultravioleta y la incidencia de lesiones dermatológicas actínicas agudas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en Ecuador, durante el 2011 y 2014. Los resultados muestran que el índice de la radiación ultravioleta (UV) promedio varía entre 10-14 IUV (índice de radiación ultravioleta solar mundial⁽¹⁰⁾) y 13-16 IUV desde el 2011 hasta el 2014, siendo estas cifras considerablemente altas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las radiaciones más altas registradas en Ecuador son en: febrero, marzo y octubre, con casos de 62 afectados debido a los rayos UV en el 2011, y 98 casos en el 2014; de los cuales predominan las mujeres entre 10-19 años en el primer grupo en el 2011 y en el segundo grupo las edades más afectadas son de 60 a 69 años en el 2014. La afectación más diagnosticada es la erupción polimorfa lumínica (erupción en la piel debido a la exposición al sol). Se concluye que existe cierta relación entre el índice de los rayos ultravioleta y las lesiones actínicas agudas de la piel y con ello un aumento de las incidencias.

Cos et al.⁽¹¹⁾ realizan un estudio en México sobre los conocimientos y actitudes parentales sobre los efectos de la exposición solar y fotoprotección de sus hijos, el método de estudio consiste en aplicar un cuestionario a padres de los niños de 5-12 años, en la consulta de pediatría del Sanatorio Durango en la Ciudad de México, 2015.

La investigación se divide en tres categorías para poder obtener datos e información de la población, dichas categorías comprenden los antecedentes sociodemográficos, conocimientos y actitudes ante la radiación solar y fotoprotección y fototipo de la piel con base en la escala de

Fitzpatrick. Los resultados obtenidos muestran que de los 107 participantes; la edad promedio es de 38 años, el grado de escolaridad predominante es la universitaria, el fototipo más destacado es de 36,4 %: tipo III (piel sensible).

La categoría con respecto a las actitudes de exposición solar, el 28,3 % de la población indica que sus hijos(as) se exponen más de 60 minutos al sol entre semana y con respecto al fin de semana se nota un significativo aumento de exposición al sol, siendo este un 42,8 %. El 23,2 % de los padres no utiliza ninguna medida preventiva en sus hijos (as) ante el sol y el 10 % de los padres nunca les aplican bloqueador solar ⁽¹¹⁾. Los resultados acerca de los conocimientos de los participantes sobre los efectos de exposición solar arrojan que el 99 % de los padres consideran que la exposición al sol puede ser una causa de cáncer de piel, un 86,3 % considera que el cáncer de piel puede ser mortal y un 95 % considera que el sol envejece la piel. Un 1,4 % de los padres consideran que broncearse es saludable para la piel y un 15,7 % de la población no saben o no tienen información al respecto ⁽¹¹⁾.

Los investigadores Chairez et al. ⁽¹²⁾ realizan en México un estudio sobre la “frecuencia de cáncer de piel en un centro de diagnóstico histopatológico en la ciudad de Durango, Durango, México”, dicha investigación abarca casos diagnosticados como: carcinoma basocelular (por lo general se manifiesta en forma de bulto), carcinoma epidermoide (afecta el tejido que recubre las superficies internas y externas del cuerpo) y melanoma (afecta ciertas células del cuerpo), así como las características sociodemográficas de cada usuario (a), como la edad, sexo, localización anatómica y tipo de carcinoma de piel. Los resultados muestran que de los 10 618 casos, un 7 % son positivos con casos de malignidad, un 1 % corresponde a algún tipo de neoplasia cutánea. La población que se ve más afectada es la femenina (52,5 %), mientras que

el carcinoma basocelular afecta a un 65 %, el epidermoide un 25 % y, finalmente, el melanoma a un 10 % ⁽¹²⁾.

Vianney y Cruz ⁽¹³⁾ realizan un estudio en Perú sobre: “medidas de fotoprotección y nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en personas en riesgo”, el objetivo de la investigación es definir las medidas de fotoprotección, según el nivel de conocimiento referente al cáncer de piel en personas que están en mayor riesgo de exposición solar, en este caso, la población en estudio son los estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes del año 2017.

El 95 % de los estudiantes sí cuentan con conocimientos sobre los riesgos y los efectos negativos, mientras que el 56 % de los estudiantes de vez en cuando utilizan el bloqueador, en conclusión, a pesar de contar con el conocimiento necesario, no se aplica al 100 % las medidas preventivas para evitar el cáncer de piel, solo un 35 % aplica siempre bloqueador solar ⁽¹³⁾.

En Perú se lleva a cabo un estudio por Bocanegra ⁽¹⁴⁾ sobre el: “diagnóstico de factores de riesgos ocupacionales en el servicio a pie de la policía de tránsito en la región policial Lambayeque”, el cual identifica y evalúa los principales peligros y riesgos a los cuales se exponen día a día el servicio a pie de la Unidad de Tránsito y Seguridad Vial de Chiclayo (UTSEVI), los riesgos que se evalúan son los físicos, ergonómicos y psicosociales. El principal problema identificado es la falta de conocimiento tanto de seguridad como salud ocupacional y la falta de medidas preventivas, aun cuando existe una normativa para ambos sectores: público y privado, que incluye las fuerzas armadas y policiales, sin mejoras en las condiciones de trabajo.

El estudio consta de una muestra 66 policías de tránsito, de los cuales se evidencia que las mujeres tienen mayor conocimiento con respecto a la seguridad, salud laboral y los riesgos que

se exponen y un 83,33 % de la población cuentan con conocimientos, pero, a su vez, problemas en la piel. El 71,30 % de los encuestados se exponen severamente a la radiación solar a lo largo de su jornada laboral ⁽¹⁴⁾.

La población bajo estudio es consciente que la radiación solar, la sobre exposición y el tipo de trabajo desempeñado genera daños en la piel, como quemaduras y manchas, pero principalmente cáncer de piel. Se evidencia que el horario que produce más afecciones es el de 10 a.m. a 1 p.m. Los trabajadores de UTSEVI que llevan 5 años o más acuden al centro de salud para ser atendidos por problemas dermatológicos ⁽¹⁴⁾.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales.

González ⁽¹⁵⁾ refiere que el cáncer de piel es una enfermedad en aumento en Costa Rica, toma datos de la Caja Costarricense del Seguro Social; el cáncer de piel entre los costarricenses tiene un aumento del 25 % en la primera década del siglo. El país cuenta con características que predisponen a los costarricenses al cáncer de piel como la sobre exposición al sol en horas no adecuadas, un mal uso del bloqueador solar, el uso habitual de cámaras de bronceado y los factores genéticos, lo cual provoca un aumento significativo en los casos de cáncer de piel en el país.

Costa Rica no está exento al cáncer de piel, el cual se ha convertido en uno de los tipos de cáncer más comunes en el mundo, 1 de cada 4 personas son diagnosticadas con cáncer de piel al año. La nota de González destaca que los tipos de cáncer de piel más comunes en Costa Rica son: el carcinoma basocelular (inicia como un bulto en la piel), carcinoma de células escamosas o epidermoide (piel rugosa o escamosa) y melanoma (asociado a lunares) ⁽¹⁵⁾.

Mairena ⁽¹⁶⁾ publica un artículo sobre casos de cáncer de piel en Costa Rica, el cual refiere que el diagnóstico de cáncer de piel ha aumentado un 23 % desde la primera década del siglo; en otras palabras, en el 2000 se determinan 1232 casos de cáncer de piel, mientras que, en el 2011, la cifra pasa a ser de 2321 personas diagnosticadas con cáncer de piel, según datos de Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y datos del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud. El cáncer de piel más agresivo y común en Costa Rica es el melanoma, el cual ocupa el tercer lugar con mayor frecuencia.

Villalta ⁽¹⁶⁾, gerente médica de la CCSS, refiere que: “El cáncer de piel es el que más afecta a la población costarricense (50 de cada 100 mil costarricenses son diagnosticados por cáncer de piel), de tal forma que 1 de cada 4 cánceres diagnosticados por año, son de piel”. En promedio, el cáncer de piel representa un caso nuevo cada cuatro horas y, desde la perspectiva en porcentaje y por género, 22 de cada 100 mujeres y 26 de cada 100 hombres padecen cáncer de piel, siendo uno de los cánceres más comunes en Costa Rica, cada día se diagnostica seis casos nuevos y cada mes fallecen seis personas, debido a dicha enfermedad.

Ázua ⁽¹⁷⁾ publica una investigación sobre: “Situación del Cáncer en Costa Rica”, en un análisis estadístico, determina la tasa media anual de incidencia de cáncer de piel por región, en Costa Rica, en el período 2011-2014, las tasas ajustadas por cada 100 000 personas, la región con mayor casos diagnosticados es la Brunca con 77.5 casos y en segundo lugar el Pacífico Central con 55.1 casos.

1.1.2 Delimitación del problema.

La investigación se lleva a cabo con policías de 18 a 67 años, de la comisaría central de la provincia de Alajuela, tanto masculina como femenina, de todas las etnias, con una escolaridad de secundaria a universidad, en un periodo de septiembre – diciembre, 2019.

1.1.3 Justificación.

La presente investigación se justifica desde la perspectiva que, con el paso de los años, el planeta cambia progresivamente y ha sufrido grandes cambios, la capa de ozono se ha visto perjudicada junto con los cambios extremos de los rayos ultravioletas (UVB) ⁽¹⁸⁾, afectando a la población en general.

La exposición de manera prolongada y sin protección a los rayos solares produce grandes daños y afectaciones en la salud, entre ellas: quemaduras, insolación, trastornos en la vista, envejecimiento de la piel, cáncer de piel, inhibición del sistema inmune, entre otros ⁽¹⁹⁾, cabe resaltar que los efectos nocivos que producen los rayos del sol son de sumo cuidado; examinarse la piel, los lunares, cualquier tipo de cambio o alteración es importante para así evitar consecuencias más grave, a causa de la sobre exposición solar, que es el cáncer de piel.

Olosmira Correa indica lo siguiente:

“El ser humano necesita exponerse al sol, porque éste genera beneficios a la piel como por ejemplo la síntesis de la vitamina D. Sin embargo, la exposición prolongada y en horas en que la radiación solar es más elevada, provocará daños debido a que en el espectro solar tenemos la radiación ultravioleta, la cual es una radiación muy energética, por lo tanto, es prácticamente mortal. Si no llegáramos a tener la capa de ozono, la existencia de vida sobre la tierra se vería seriamente comprometida” ⁽²⁰⁾.

Kramer de National Institutes of Health ⁽²¹⁾ explica que el momento adecuado u oportuno para iniciar a protegerse no es en la edad adulta, debe iniciarse desde antes, desde la niñez, ya que es en la etapa de la niñez donde se inculcan hábitos y costumbres, y es ahí donde se debe enseñar lo nocivo y perjudicial de sobreexponerse al sol, mediante la promoción y educación que se imparte acerca de prácticas de protección solar en la población.

La promoción de la salud es un aspecto muy importante que ayuda en la prevención de muchas enfermedades, reducción de costos y tratamientos prevenibles. Los profesionales en enfermería son los encargados de brindar educación a la población, están al tanto de la población y de sus necesidades y deficiencias; para así reforzar la información por medio de atención individualizada en visitas a domicilio, charlas, ferias de salud, en consultas de EBAIS, entre otros.

La profesión de enfermería también es responsable de tomar partida en temas como el cáncer de piel, debido a que, si no es tratado a tiempo, puede evolucionar rápidamente y agravarse, pero dicha enfermedad puede prevenirse fácilmente, como por ejemplo, por medio de la colocación de protector solar antes de salir de casa, el uso de ropa o accesorios de protección contra el sol y la radiación e inculcar hábitos saludables y de prevención a los niños.

Costa Rica es un país tropical, por lo cual la población está altamente expuesta al sol y las probabilidades de consecuencias como cáncer de piel son bastantes altas ⁽²²⁾, algunos grupos de trabajadores costarricenses están más expuestos a las afecciones que otros. Esta investigación intenta demostrar que, a pesar de que el primer nivel de salud realiza campañas y brinda educación, y de que hay mucha accesibilidad a información referente al cáncer de piel, aún se dejan desprotegido ciertos grupos que sufren un mayor impacto y efectos.

La población que labora en la Fuerza Pública constantemente se expone al sol, ya sea al realizar rondas de vigilancia caminando, en bicicleta o en carro, sea como sea están afuera expuestos a los UVB, en las horas más perjudiciales y sin medidas de protección. A estos trabajadores no se les brindan bloqueadores solares, mangas de protección, ropa cómoda; al contrario, deben usar ropa muy caliente y zapatos no adecuados que, al calentarse, produce quemaduras en los pies, por lo tanto, la Fuerza Pública tiene la responsabilidad de reforzar las prácticas de protección frente a la exposición y radiación solar.

El Ministerio de Salud Pública de Costa Rica ⁽²³⁾, en el “Análisis de la Situación de Salud 2018”, indica que la tasa de incidencia general de tumores más frecuentes entre los años 2011 y 2015 es la del cáncer de piel, con un total de casos de 12 805 por cada 100 000 habitantes. Dichos resultados demuestran que, en lugar de disminuir los casos, siguen en aumento, el cáncer de piel es una afección muy seria y perjudicial que se puede prevenir al adoptar estilos de vida saludables y de prevención, solo se necesita crear conciencia en la población sobre esta enfermedad silenciosa y alarmante.

Los beneficiados de esta investigación son los policías de Alajuela y la población en general, dado que ninguno queda exento a la exposición de los rayos UVB y del sol, por medio de esta investigación se desea crear conciencia y facilitar educación y conocimientos de protección y vigilancia, para así evitar afecciones y cáncer de piel.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general.

Determinar los conocimientos y las prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos.

Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.

Describir el conocimiento sobre el cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela.

Identificar las prácticas preventivas sobre el cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Un acceso limitado a la población, debido a los horarios de los policías de Alajuela.

Algunos participantes se negaban a responder el cuestionario.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 La piel y sus estructuras.

Merino y Noriega, en su publicación sobre “La piel: estructura y funciones”⁽²⁴⁾, definen que la piel es la cubierta externa del cuerpo humano y uno de los órganos más importantes. La piel permite separar al organismo del ambiente externo y, a su vez, permite la comunicación con él mismo. En sí, la piel es una envoltura completa sin soluciones de continuidad, es decir, en las zonas donde se encuentran los orificios naturales del organismo, la piel se transforma gradualmente en mucosa.

La piel ayuda a proteger el cuerpo de la deshidratación y de factores ambientales externos, como por ejemplo, el clima y las bacterias. Protege los órganos y tejidos internos, los huesos, absorbe vitamina D, regenera células ante una herida o golpe⁽²⁵⁾. Es un órgano de expresión, por su capacidad de revelar distintos estados anímicos, vergüenza (rubor), temor (palidez), ansiedad (sudor)⁽²⁴⁾.

La piel, a su vez, se divide en tres capas fundamentales: epidermis, dermis e hipodermis. Cada una contiene nervios, estratos o capas, glándulas, entre otros, que auxilian en la ejecución de sus tareas⁽²⁵⁾.

2.1.2 Clasificación internacional de Fitzpatrick.

La sensibilidad de la piel al sol depende de características físicas como el color de piel, pelo y ojos, por lo que se destacan seis fototipos. El bronceado de la piel depende del tipo y la cantidad de melanina presente, cuanto mayor sea el fototipo más melanina produce.

A continuación, se clasifica cada fototipo, establecido por el Dr. Thomas Fitzpatrick en 1975, que era un dermatólogo de Harvard⁽²⁶⁾:

Fototipo I: tiende a quemarse con mucha facilidad al exponerse al sol. Son individuos rubios/as o pelirrojos/as, de piel muy clara con ojos claros,

Fototipo II: algunas veces se broncean, pero se queman fácilmente al exponerse al sol. Estas personas tienen el cabello, ojos y piel de claro a intermedio.

Fototipo III: las personas se queman moderadamente, se broncean fácilmente, y poseen pelo, ojos y piel intermedios.

Fototipo IV: nunca se queman, siempre se broncean, moreno intermedio y poseen cabello y ojos oscuros, su piel de oliva oscuro a moreno claro.

Fototipo V: se broncea fácilmente, son personas con pelo y ojos oscuros, de piel morena, se queman al haber estado expuestos al sol, durante meses o intensidades muy alta de radiación.

Fototipo VI: son personas de cabello oscuro, ojos oscuros y piel muy oscura. Nunca se queman y nunca hay cambio en su color ⁽²⁶⁾.

2.1.3 Actuación de la crema solar sobre la piel.

Bioderma Laboratorio Dermatológico ⁽²⁷⁾ menciona que la misión de las cremas solares y los productos de fotoprotección es filtrar, al mismo tiempo, los rayos UVB y los UVA, equilibrándolos entre sí. El poder de filtración lo define el índice de protección solar (FPS), por lo que debe seleccionarse con base en el fototipo y la intensidad de la radiación solar, dependiendo del lugar que se vaya a visitar. A continuación, la potencia de cada FPS:

FPS 6: protección baja.

FPS 15: protección media.

FPS 30: protección alta.

FPS 50+: protección muy alta.

A la hora de seleccionar el protector solar, se debe tomar en cuenta la textura, que sea de su agrado y permita la aplicación regular, ya que se debe reaplicar cada dos horas para garantizar su eficacia.

2.1.4 Radiación ultravioleta.

La Asociación Americana de Cáncer ⁽²⁸⁾ indica que exponerse a los rayos ultravioletas lo convierte en un riesgo para la gran mayoría de cánceres de piel, pues daña el ADN de las células de la piel. Hay tres tipos de rayos UV:

Rayos UVA: envejecen a las células de la piel y pueden dañar el ADN de dichas células. Están asociados al daño de piel a largo plazo, como por ejemplo, arrugas.

Rayos UVB: tienen un poco más de energía que los rayos UVA. Pueden dañar directamente al ADN de las células de la piel y son los rayos principales que causan quemaduras de sol y se cree que causan la mayoría de los cánceres de piel.

Rayos UVC: tienen más energía que los otros dos tipos de rayos UV, pero estos no penetran nuestra atmósfera y no están en la luz solar. Normalmente, no son una causa de cáncer de piel.

El índice de UV, indicador internacional y científico, sobre la intensidad de la radiación UV que viene del sol. Permite describir la intensidad del sol en un lugar y hora determinada, y dicho índice tiene un rango de 1 hasta 11, siendo el 11 el rango más alto y que causa mayores lesiones cutáneas (Ver anexos figura N° 1).

2.1.5 Efectos adversos de la sobreexposición solar sobre la salud.

Todo en exceso es nocivo, así como en el caso de la sobreexposición solar, lo que trae consecuencias graves sobre la salud, desde quemaduras hasta cáncer de piel ⁽²⁸⁾. Es innegable que tomar sol más de lo recomendado para mantener niveles adecuados de vitamina D es un riesgo que afecta a todo el organismo a corto y largo plazo, dentro de los efectos adversos o nocivos que provocan la sobreexposición solar se encuentran los siguientes:

Quemaduras e insolación: los síntomas que se presentan son el enrojecimiento de la piel, dolor, ardor, fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos. En los casos agudos de destrucción celular se observan ampollas y heridas. La recomendación es acudir a un centro de salud para regular el nivel de hidratación, la temperatura corporal y el daño oftalmológico sufrido luego de una sobreexposición al sol.

Trastornos en la vista: probablemente, esta sea la señal de la que menos se habla o se conoce; la visión es más susceptible a ser dañada por la radiación solar en el amanecer o el atardecer, al sol estar más bajo, sus rayos inciden en los ojos de una manera más directa. “La exposición a la luz solar brillante puede incrementar el riesgo de desarrollar cataratas, tumores en el ojo (incluyendo cáncer) y pérdida de visión, dañando los tejidos de la superficie del ojo, la córnea y el lente” ⁽²⁸⁾.

Envejecimiento prematuro: los efectos son visibles en la piel, pero no se observa de manera inmediata, sobre todo en las manos, cara y en el cuello, por lo que cuando se es adolescente o en los 20, el fotoenvejecimiento se verá reflejado en los 30 o 40 años. Los cambios principales causados por la exposición prolongada al sol son el aumento del índice de queratosis y la

degeneración del colágeno y atrofia de las glándulas sudoríparas, junto con debilidad de los tejidos conectivos, lo cual reduce la fuerza y la elasticidad de la piel.

Cáncer de piel: existen diferentes tipos de cáncer de piel, los más comunes son los melanomas y carcinomas cutáneos, en ambos, el principal factor de riesgo son los rayos UVB y UVA, ya que son capaces de producir mutaciones en el material genético de las células que componen la epidermis e impedir su reparación.

Inhibición del sistema inmune: la sobreexposición periódica al sol puede causar un daño permanente a las células del sistema inmunológico en personas de cualquier tipo de piel, por la que se observan más infecciones virales en los meses de verano, como verrugas y herpes labial. La exposición prolongada al sol puede alterar la distribución y función de los glóbulos blancos de la sangre durante un período de hasta 24 horas desde la exposición ⁽²⁸⁾.

Queratosis seborreica: la causa precisa no se conoce, pero estas lesiones se presentan en piel envejecida. Los crecimientos bronceados, cafés o negros en la piel, tienen una apariencia de verruga y varían de tamaño hasta más de 2.5 centímetros de largo y puede parecerse al cáncer de piel.

Queratosis actínica: se le conoce como queratosis solar, aparece como áreas ásperas y escamosas y las manchas varían en color, van desde blanquecinas, rosas o color piel a cafés y café oscuro. Se localizan normalmente en los antebrazos, orejas y manos, en personas con piel clara. Se considera precancerosa, pues puede evolucionar a cáncer de piel.

Fotodermatitis: se origina después de la exposición al sol, debido a una sensibilidad anormalmente alta a los rayos UV, como por ejemplo, alergias al sol o ligeras erupciones

benignas del verano, provocan que aparezcan pequeños granitos rojos en la zona del pecho, hombros, brazos y piernas ⁽²⁹⁾.

Acné estival (acné de Mallorca): su aparición se da cuando la radiación UV se combina con ciertos componentes en cosméticos tópicos o filtros solares, como por ejemplo, emulgentes, lo que provoca irritación e inflamación del folículo sebáceo ⁽³⁰⁾.

2.1.6 Cáncer de piel y tipos.

La OMS define el cáncer de piel como:

“Una afectación que se origina en los tejidos de la piel, y se genera en diferentes sitios, la gran mayoría de cánceres de piel son a casusa de la exposición de partes del cuerpo al sol, sobre todo en personas de edad avanzada o con un sistema inmune debilitado” ⁽³¹⁾.

Los tipos de cáncer de piel más comunes son los siguientes

Carcinoma basocelular (BCC): es el cáncer más común, aparece en las células pequeñas, redondas y basales de la capa superior de la piel o epidermis. Generalmente, se localiza en la cara, las orejas, los labios y alrededor de la boca, el cáncer de células basales rara vez se propaga y es casi 100 % curable cuando se trata a tiempo, si no se detecta, puede causar desfiguración.

Carcinoma de células escamosas (SCC): se forma en las células escamosas planas parecidas a escamas de la epidermis, normalmente se ubican en la cara, las orejas, los labios, la boca, el cuello, las manos, los brazos y la espalda. La diferencia entre este cáncer y el basocelular es que el SCC puede proliferar a otras partes del cuerpo.

Melanoma maligno: es el tumor maligno de más rápido crecimiento y es un cáncer que se desarrolla en los melanocitos. La enfermedad puede desarrollarse como un nuevo lunar o como parte de un lunar preexistente, dicho cáncer es altamente curable si se diagnostica y trata a

tiempo. Por lo general, hace metástasis hacia los pulmones o el hígado y puede ser extremadamente difícil de curar.

2.1.6.1 Estadios del cáncer de piel.

El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, citado por Salazar (p. 43)⁽³²⁾ menciona que el cáncer se presenta en el cuerpo, mediante la clasificación de estadios:

Estadio 0 o melanoma in situ: son melanocitos anormales en la epidermis. Estos melanocitos anormales se pueden volver cancerosos y afectar tejidos sanos.

Estadio I: el cáncer ya está formado, y se divide en estadio IA: el tumor no mide más de un milímetro de grosor, sin ulceración. Y estadio IB: mide un milímetro de grosor y tiene ulceración; o mide máximo dos milímetros de grosor, pero sin ulceración.

Estadio II: se divide en los estadios IIA, IIB y IIC, en los estadios IIA y IIB, el tumor mide máximo cuatro milímetros de grosor, en el estadio IIC: el tumor tiene más de cuatro milímetros, y cualquier estadio puede haber o no ulceración.

Estadio III: el tumor puede tener cualquier grosor con o sin ulceración y el cáncer se disemina hacia uno o más ganglios linfáticos, o los ganglios linfáticos están unidos. Se puede encontrar en tumores muy pequeños sobre o debajo de la piel cercano al tumor primario.

Estadio IV: el cáncer se disemina hacia otras partes del cuerpo, como el pulmón, el cerebro, hígado, hueso, tejido blando, entre otros.

2.1.6.2 Signos y síntomas del cáncer de piel.

Los signos de un melanoma, según Woscoff y Kaminsky, citado por Salazar (p.36)⁽³³⁾, inicia con el cambio en el aspecto de un lunar o área pigmentada (queratosis actínica) y puede producir

otros signos y síntomas como el cambio de tamaño de un lunar, la forma o color; que puede tener más de un color, contornos o bordes irregulares, es asimétrico, produce prurito, supura, sangra o está ulcerado. La piel pigmentada y los lunares satelitales también cambian (lunares nuevos que crecen cerca de un lunar existente).

2.1.6.3 Tratamientos de cáncer de piel.

Existen otros tipos de tratamiento que también se pueden aplicar para combatir este cáncer:

Biopsia: Se toma una muestra y se envía al laboratorio a analizar, posterior al diagnóstico de un dermatólogo ⁽³³⁾.

Congelación: se puede destruir las queratosis actínicas y algunos tipos de cáncer pequeños y primitivos mediante el enfriamiento con nitrógeno líquido (criocirugía). El tejido muerto se desprende cuando se descongela ⁽³³⁾.

Cirugía de Mohs: este procedimiento es para tipos de cáncer de piel más grandes, recurrentes o difíciles de tratar, que pueden incluir carcinomas tanto de células basales como de células escamosas. Se retira el crecimiento de la piel capa por capa y se examina cada capa en el microscopio, hasta que no queden células anormales.

Curetaje y electrodesecación o crioterapia: después de eliminar la mayor parte del crecimiento, el médico raspa capas de células cancerosas usando un dispositivo con una cuchilla circular (cureta). Con una aguja eléctrica, se destruyen las células cancerosas.

Terapia fotodinámica: este tratamiento destruye las células cancerosas de la piel con una combinación de luz láser y medicamentos que hacen que las células cancerosas sean sensibles a la luz.

Terapia biológica: la terapia biológica utiliza el sistema inmunitario del cuerpo para matar las células cancerosa ⁽³³⁾.

2.1.6.4 Medio diagnóstico del cáncer de piel.

La Sociedad Americana de Cáncer ⁽³⁴⁾ indica que la mayoría de los melanomas se traen a la atención del médico, cuando la persona presenta signos o síntomas, dentro de los medios diagnósticos se encuentran los siguientes:

Antecedentes y examen médicos: son preguntas acerca de los síntomas como el tamaño, la forma, el color y la textura del área en cuestión y, si esta sangra, supura o se descama, así como su primera aparición y si ha causado dolor o comezón. Igualmente, se incluyen preguntas sobre posibles factores de riesgo, como historial de quemaduras y bronceados y si algún miembro de su familia ha tenido melanoma o cualquier otro tipo de cáncer de piel.

Biopsia de piel: si se cree que puede ser un melanoma, se extraerá el área que causa sospecha y se enviará a un laboratorio para examinar en el microscopio. Esto se conoce como biopsia de piel.

Biopsia por raspado (tangencial): se raspa las capas superiores de la piel con una pequeña navaja de bisturí. El sangrado que surge en el lugar de la biopsia se detiene al aplicar un ungüento, un producto químico que detiene el sangrado, o una pequeña corriente eléctrica para cauterizar la herida.

Biopsia por punción: se utiliza un instrumento que parece un cortador de galletas redondo muy pequeño para extraer una muestra más profunda de piel y atraviesa todas las capas de la piel. Se extrae la muestra y a menudo se suturan los bordes del lugar ⁽³⁴⁾.

Biopsias por escisión o incisión: para examinar un tumor que puede haber crecido en las capas más profundas de la piel, se utiliza una biopsia excisional o incisional. Una biopsia por escisión extirpa todo el tumor (junto con un pequeño margen de piel normal a su alrededor). Cuando se emplea la biopsia por incisión sólo se extrae una parte del tumor.

Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia: las muestras que se obtengan de cualquier biopsia se envían a un laboratorio, donde se observa con un microscopio para determinar si hay células de melanoma. En caso de no lograr identificar el tipo de melanoma, se realizan pruebas especiales de laboratorio en las células para tratar de confirmar el diagnóstico, las cuales incluyen: inmunohistoquímica (IHC), hibridación in situ con fluorescencia (FISH), hibridación genómica comparada (CGH) y perfiles de expresión genética (GEP).

Radiografía de tórax: se utiliza como ayuda para determinar si el melanoma se ha propagado a los pulmones, aunque a menudo se realiza una tomografía computarizada del tórax.

Ecografía (ultrasonido): se utiliza para examinar los ganglios linfáticos cercanos al tumor, sobre todo si quiere observar si se agrandó.

Tomografía computarizada (CT scan): a diferencia de una radiografía regular, las CT pueden mostrar el detalle en tejidos blandos (órganos internos), puede indicar si cualquier ganglio linfático está agrandado o si órganos; como los pulmones o el hígado tienen áreas sospechosas que podrían deberse a la propagación del melanoma.

Biopsia con aguja guiada por CT: las tomografías por computadora también pueden ser usadas para guiar la aguja de una biopsia hacia un área sospechosa dentro del cuerpo ⁽³⁴⁾.

2.1.7 Factores de riesgo.

Un factor de riesgo se define como todo aquello que aumenta el riesgo de padecer una enfermedad, como lo es en este caso el cáncer de piel ⁽³⁵⁾. Los factores de riesgos se dividen en **intrínsecos** (genéticos y fenotípicos) y **extrínsecos** (ambientales o de exposición) ⁽³⁶⁾.

2.1.7.1 Factores de riesgo intrínsecos.

Tener piel blanca, pecas y cabello claro: se debe aclarar primero que cualquier persona puede padecer cáncer de piel, pero las personas con piel clara tienen una predisposición o un mayor riesgo de padecer cáncer de piel debido a la poca melanina y la facilidad de quemarse, en comparación con alguien de piel oscura ⁽³⁵⁾.

Lunares: un lunar o un nevo es un tumor pigmentado benigno (no canceroso). Por lo general, los lunares no están presentes en los bebés al momento de nacer, sino que empiezan a aparecer en la infancia y cuando las personas llegan a ser adultos jóvenes. Se debe estar pendiente del color y la forma del lunar, o algún cambio que esté presente, ya que puede convertirse en cáncer de piel.

Envejecimiento: el riesgo de padecer cáncer de piel aumenta conforme la edad, ya que se va acumulando la exposición solar con el paso del tiempo, pero también puede afectar a jóvenes, como en el caso del melanoma, que es más común en mujeres jóvenes.

Pertenecer al sexo masculino: el Instituto Nacional de Cáncer de EE. UU menciona que los hombres son más propensos al cáncer de piel ya que tienen mayor exposición solar, este riesgo aumenta a partir de los 50 años ⁽³⁵⁾.

Antecedentes familiares e historial de cáncer de piel: el riesgo de padecer de cáncer de piel es mayor, sobre todo si uno o más familiares de primer grado de consanguinidad han padecido melanoma, el 10 % aproximadamente de todas las personas que ha padecido cáncer de piel cuentan con antecedentes familiares.

Síndrome de nevo de células basales (síndrome de Gorlin): es una afectación congénita poco frecuente, las personas con dicho síndrome presentan muchos cánceres de células basales a lo largo de sus vidas.

Sistema inmunitario debilitado: el cuerpo humano cuenta con un sistema inmunitario para protegerlo, en este caso, las personas con enfermedades (por ejemplo, VIH) o tratamientos médicos que debilitan el sistema inmune, son más propensos a padecer muchos tipos de cáncer de cutáneo.

Xeroderma pigmentoso: es una afección hereditaria poco frecuente, que causa la reducción de la capacidad de las células de piel para reparar los daños que sufre el ADN debido a la exposición solar⁽³⁵⁾.

2.1.7.2 Factores de riesgo extrínsecos.

Exposición a la luz ultravioleta (UV): la exposición a los rayos ultravioleta (UV) es el factor de riesgo principal para la mayoría de los cánceres cutáneos. Los rayos UV dañan el ADN dentro de que están las células de la piel. Las lámparas solares y las camas bronceadoras también son fuentes de radiación ultravioleta.

Exposición a la radiación: las personas que se han sometido a la radioterapia tienen mayor riesgo de padecer cáncer de piel en el área en la que recibieron el tratamiento. Esta es una

inquietud particularmente en los niños que han recibido radiación como tratamiento contra el cáncer.

Lesiones o inflamaciones graves o prolongadas de la piel: las personas con cicatrices de quemaduras graves, piel que recubre un área donde hubo una infección ósea grave o enfermedades inflamatorias graves están más predispuestas a padecer cáncer cutáneo ⁽³⁵⁾.

2.1.8 Prácticas preventivas del cáncer de piel.

La prevención frente al sol y los rayos UV es de suma importancia a lo largo de todo el año y en todos los climas, sin importar que el día se encuentre nublado o con neblina, al igual que los días soleados se reciben rayos UV. El Instituto Nacional de Cáncer de EE. UU., junto con Bioderma Laborotario Dermatológico, enlistan algunas de las medidas de prevención contra el cáncer de piel son las siguientes:

Evitar exponerse al sol cuando éste sea más intenso. Mientras más alto esté el sol en el cielo, más fuertes son los rayos ultravioletas. En verano, es entre las 11 a.m. y las 4:00 p.m. ⁽²⁷⁾.

Utilizar ropa que protejan los brazos y piernas, como por ejemplo, usar mangas largas pantalón largo e inclusive utilizar sombreros de ala ancha para proteger la cara, la cabeza, las orejas y el cuello ⁽²⁷⁾.

Aplicarse bloqueador solar de amplio espectro para proteger la piel y aplicarlo 20 minutos antes de salir y después cada 30 minutos una reaplicación (es muy importante tener en cuenta que, si se va a realizar ejercicio o realizar alguna actividad acuática, aplicarse un bloqueador solar resistente al agua) ⁽²⁷⁾.

No se recomienda quedarse en la playa todo el día ⁽²⁷⁾.

Utilizar lentes de sol envolventes con fuerte índice anti-UV, sombrero de ala ancha, vestimentas amplias y que cubran la mayor parte posible del cuerpo. Recuerda que las prendas de vestir deben ser, sobre todo de color oscuro, son la protección más eficaz ⁽²⁷⁾.

No se debe bajar la guardia incluso cuando está nublado, porque, si bien las nubes obstaculizan el paso de los rayos infrarrojos y de la luz visible, siguen permitiendo el paso de rayos UV.

Si se sale de excursión a la montaña, el riesgo está presente incluso si las temperaturas son bajas, porque el blindaje que ofrece la atmósfera disminuye debido a la altitud, y en consecuencia la acción del sol es más agresiva (la cantidad de UVB que recibe la piel aumenta en un 4 % cada 300 metros) ⁽²⁷⁾.

Escoge siempre la sombra del sol, aunque no pierdas de vista que esto no constituye una protección inaccesible, porque estar a la sombra protege de los rayos directos del sol, pero no del reflejo de estos; la hierba refleja el 3 % de los UV, la arena de 5 a 25 %, la nieve entre 30 y 80 % y el agua de 5 a 90 % ⁽³⁷⁾.

Si las temperaturas son elevadas, se debe tener cuidado tanto del golpe de calor como de las quemaduras solares ⁽²⁷⁾.

No exponerse al sol después de aplicar perfume, así como tampoco cuando se está tomando ciertos medicamentos, sin antes consultar a su médico ⁽²⁷⁾.

No permanecer demasiado tiempo bajo el sol, aun cuando se esté aplicando protector solar de índice alto, porque el objetivo de estos productos no es aumentar el tiempo de exposición, sino reducir los riesgos asociados a esta ⁽³⁷⁾.

Leer las etiquetas: al seleccionar un bloqueador, se debe leer la etiqueta, y utilizar producto con protección de espectro amplio (contra los rayos UVA y UVB) y con un factor de protección solar (SPF) con valor de 30 o superior y revisar fechas de vencimiento ⁽³⁷⁾.

Programas educacionales: se deben implementar contenidos de salud, higiene y seguridad laboral en la currícula de los institutos de formación profesional y en los sitios de trabajo de manera regular ⁽³⁷⁾.

2.1.9 Definición de indicadores sociodemográficos.

La Universidad de La Punta de Argentina define los indicadores sociodemográficos como: “relaciones estadísticas referidas a algún tema en particular, por ejemplo, la natalidad, la mortalidad o la fecundidad de una población específica (de una ciudad, de una provincia, de un país, de una región, del mundo) y en un momento determinado” ⁽³⁸⁾. Se refiere a que, por medio de los indicadores sociodemográficos, se muestran las dinámicas de población, tomando en cuenta el medio que los rodea, al igual que el sexo, grado académico, estado civil, edad, entre otros.

2.1.10 Cáncer de piel en las condiciones laborales.

La condición laboral se define como la vinculación con el estado del entorno laboral, que incluye la calidad, la seguridad y la limpieza del área de trabajo y otros factores que se unen para crear un ambiente o un área de trabajo saludable y de bienestar. El empleador debe preocuparse por cuidar las condiciones de trabajo, ya que le trae múltiples ventajas para él y para el estado, desde ventajas económicas, legales hasta morales.

Las condiciones laborales están compuestas por varios tipos: **condiciones físicas** en que se realiza el trabajo (iluminación, comodidades, tipo de maquinaria, uniforme), **condiciones**

medioambientales (contaminación) y **condiciones organizativas** (duración de la jornada laboral, descansos) ⁽³⁹⁾.

En Costa Rica, existe una ley que ampara a los trabajadores y protege sus derechos a una condición laboral segura, se llama Ley 6727 Salud Ocupacional, y establece los aspectos fundamentales de los derechos y obligaciones de los trabajadores y patronos sobre la salud ocupacional, la cual refiere:

“La salud ocupacional tiene como fin el prevenir aquellas enfermedades y riesgos para la salud de los trabajadores derivadas de las condiciones de su espacio laboral, tales como malas prácticas higiénicas, ergonómicas o falta de una protección adecuada ante agentes ambientales como ruidos y vibraciones” ⁽⁴⁰⁾.

El cáncer cutáneo profesional (CCP) es un grupo de neoplasias malignas atribuibles a la exposición a factores cancerígenos en el medio laboral, presenta un extenso período de latencia antes de su manifestación clínica, pueden ser años o décadas, lo que implica que, en algunos casos, al momento del diagnóstico, el trabajador afectado ya no esté expuesto.

En su anterioridad, históricamente hablando, el término de cáncer cutáneo profesional era a carcinógenos químicos, pero actualmente se relaciona con mayor prevalencia a la exposición de radiaciones ultravioletas y se considera que el trabajo al aire libre es la mayor fuente de exposición a las radiaciones ultravioletas ⁽⁴¹⁾.

Los empleadores deben ayudar a proteger a sus trabajadores del cáncer de piel, deben tener en cuenta, a las personas que trabajan al aire libre y que pasan mucho tiempo bajo el sol, el reflejo de las superficies brillantes como el concreto o metales, incrementando la exposición al sol ⁽⁴²⁾.

Es fácil pasar por alto la protección frente al sol en un sitio de trabajo con mucha actividad y el cáncer de piel puede reducir enormemente la productividad de los trabajadores, brindar y fomentar la protección contra el sol para las personas que trabajan al aire libre ayuda a crear un lugar de trabajo saludable y seguro, aumentando la productividad de esta⁽⁴²⁾.

En cuanto a la profesión de los policías, esta área demanda que los trabajadores tengan que pasar una gran cantidad de horas al aire libre, expuestos a varios agentes causantes de cáncer de cutáneo, como los rayos UV, las rondas que deben hacer en vía pública que son a las horas más perjudiciales del día, la reflexión solar, entre otros, en su mayoría no se les brinda información, preparación o implementos para hacerle frente a esta condición.

Los empleadores, junto con el estado e instituciones de salud, deben trabajar en conjunto para atender dicha población y así reducir las cifras de cáncer cutáneo en la población costarricense, aumentar la productividad del servicio y disminuir gastos por enfermedad e incapacidad.

2.1.11 Perfil del profesional en enfermería en la atención primaria de los factores de riesgo, según la condición laboral, en el desarrollo del cáncer de piel.

La promoción de la salud recae sobre los profesionales, quienes son los responsables de promover la salud tanto en los individuos como en las familias y comunidades, así como lo indica Nola Pender, una de las teorizantes de enfermería. La importancia de la promoción de la salud cae sobre la creación de hábitos en la población y así asegurar crear consciencia y su aplicación. Por ejemplo, a la hora de abordar familias en las visitas domiciliarias, se les educa y brinda información acerca de los medios de prevención de cáncer de piel, como el uso de los sombreros filtros solares, la ropa, las horas de mayor exposición a los rayos, entre otras, ya que es más factible prevenir que tratar la enfermedad como tal.

Los profesionales de enfermería en conjunto con el equipo de apoyo, en la atención primaria, contribuyen a que las personas adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomentan el autocuidado, promoviendo, a su vez, la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, para lograr alcanzar la prevención del cáncer de piel.

Las funciones de los profesionales de enfermería en la comunidad van desde administrador, investigador, asistencial y docente, todo en conjunto, va a crear un impacto positivo sobre la comunidad, identificando las necesidades de la población y su abordaje correcto ⁽⁴³⁾.

2.1.1 Modelos y teorías.

La presente investigación tiene su base en la teorizante de Enfermería: Nola J. Pender: Promoción de Salud. Nola Pender es máster en enfermería de salud comunitaria en Rush University, Chicago. En 1975, Pender publicó: “Conceptual Model for Preventive Health Behavior” (Modelo Conceptual para el Comportamiento Preventivo de la Salud) ⁽⁴⁴⁾.

El artículo identifica factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades. Nola Pender presentó el modelo original de promoción de la salud (MPS) en su primera edición del texto Health Promotion in Nursing Practice (Promoción de la Salud en Enfermería) publicado en 1982. En 2006, publicó la quinta edición.

Las bases de enfermería del modelo de Pender se centran en el desarrollo humano, la psicología experimental y la educación, llevando a la utilización de una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. El MPS integra dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y la teoría del aprendizaje social, ambas

teorías actualmente denominado cognitiva social, la cual incluye la autoatribución, autoevaluación y autoeficacia.

Metaparadigmas:

“**Persona:** Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad.

El estudio sobre los conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel en relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela; la mayoría de participantes, tienen algún conocimiento, ya sea de manera muy general, sobre lo que es cáncer de piel, lo que necesita es motivación para que adapten y apliquen estilos de vida preventivas; siendo ellos mismos capaces de crear conciencia sobre la importancia de volver esas prácticas preventivas en un hábito, junto con la guía de profesionales en enfermería.

Cuidado o enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Respecto a la investigación los profesionales en enfermería son los responsables de promover la educación en salud, en este caso el o la enfermera por medio de charlas y talleres didácticos puede hacer llegar la información de prevención de cáncer de piel y animar a los policías a participar en su cuidado

Salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos- perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Los y las policías de Alajuela son expuestos durante largas jornadas laborales bajo el sol y los rayos UV, ellos son capaces de identificar factores perjudiciales a causa de sus condiciones laborales, con la correcta educación y apoyo por parte de enfermería, los policías podrían continuar implementando medidas de protección e incorporarlos en sus rutinas diarias de trabajo.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno: Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.” Promoción de la salud, Nola J, Pender ⁽⁴⁴⁾.

El modelo de promoción de la salud (MPS): promueve la identificación los factores cognitivos y perceptuales puesto que son los determinantes principales de la conducta de promoción de salud”.

La importancia de esta investigación radica en el hecho de que se vive en un país en el que predomina el verano, con el paso de los años, junto con el calentamiento global, las temperaturas en Costa Rica han ido aumentando y con ello el aumento de los efectos de los rayos ultravioleta sobre la población.

El sector salud se encarga de promover la salud en la población, brindar atención y cubrir en la medida de lo posible a la población del país; sin excluir los grupos más vulnerables. En este caso, la Fuerza Pública del país, además de arriesgar la vida por el bienestar de los demás, se exponen constantemente a los rayos del sol, sobre todo en las horas más perjudiciales, y estos no cuentan con medidas de protección contra los UVB.

La gran mayoría de los policías deben laborar en jornadas de 12 horas y tienen que permanecer en sus puestos durante una considerable cantidad de tiempo, la gran mayoría fuera de las instalaciones, ya sea, por ejemplo, en parques, desplazándose en patrullas, entre otros, y dependiendo del puesto deben permanecer en este hasta cumplir el horario (sin contar los tiempos de comida); en la mayoría de casos, no hay sombra, y tampoco cuentan con bloqueador solar, lentes de sol, mangas o ropa que ayude a proteger contra el sol, ni calzado cómodo.

La disciplina más adecuada para cubrir y encargarse de la educación de la población es enfermería, es el personal de la enfermería quien interactúa mayormente con los pacientes. Debido a que son el primer contacto con ellos, se llega a conocer sus historias y rutinas, creando un lazo con estos.

La profesión de enfermería, por medio de charlas, exposiciones, actividades, medios creativos, logran hacer llegar información a la población, para reforzar los hábitos de salud y la prevención de enfermedades, afecciones y el manejo adecuado de estos, de tal manera que sea de fácil

comprensión y capte el interés de la población. La razón por la que se debe reforzar temas de salud y educación es que, en muchas ocasiones, los usuarios desconocen enfermedades y cómo prevenirlas y el manejo adecuado de estas, por medio de la educación se evita información errónea y permite esclarecer dudas.

El tema sobre el uso del bloqueador solar y el cáncer de piel es insistente, pero esto no le resta importancia, por ejemplo, a los resultados según el INEC, que indican que cada año mueren 5000 costarricenses y 11 500 son diagnosticados con cáncer ⁽⁴⁵⁾. Además, la dermatitis solar también se ha convertido en un tema de importancia, pues está en aumento.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo, según Cauas ⁽⁴⁶⁾, una investigación cuantitativa, es la que utiliza información cuantificable (medible). Algunos ejemplos son: diseños experimentales, investigaciones basadas en la encuesta social (siendo la más utilizada), entre otros ⁽⁴⁶⁾. Por lo que se realizará una recolección de datos, con el fin de determinar conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, 2019, por medio de análisis e interpretación de los datos obtenidos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, de acuerdo con Cañizalez ⁽⁴⁷⁾, es conocida también como investigación estadística, en donde se describe tanto los datos como las características de la población en estudio y, a su vez, responde a diferentes preguntas como: ¿quién?, ¿qué?, ¿dónde?, ¿por qué?, ¿cuándo?, y ¿cómo? La descripción de los datos es real, precisa y sistemática, en otras palabras, no se puede describir lo que provoca una situación, sino caracterizar un fenómeno o situación en concreto resaltando los rasgos más destacados y/o distintivos. En el caso de la presente investigación, consiste en los conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, durante septiembre y diciembre del 2019.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1. Área de estudio.

La unidad de investigación corresponde a cada hombre y mujer policía perteneciente a la provincia de Alajuela, durante el periodo de septiembre y diciembre del 2019, que cumplan con los criterios de inclusión del estudio.

3.3.1.1 Población.

La población está conformada por 290 policías de Alajuela, periodo 2019.

3.3.1.2 Muestra.

Para la presente investigación, se cuenta con una población de 290 policías, de la cual se extrae una muestra de $n= 105$, bajo el criterio de un máximo de error de 10 %, y un nivel de confiabilidad deseado de 99 %, según lo establecido por la guía de trabajo de investigación de la Universidad Hispanoamericana.

3.3.1.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla N°1

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Policías mayores de edad entre 18 y 65 años.	Policías con accidente cerebro vascular o trauma cerebral.
Policías que trabajan en la Fuerza Pública en Alajuela.	Policías con discapacidad mental.
	Policías con discapacidad comunicativa.
	Policías con cargos administrativos en la comisaria de Alajuela.
	Personal de salud de la comisaria de Alajuela.

Fuente: Elaboración propia, 2019

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos de la investigación están conformados por: búsquedas de artículos y páginas científicas en Google académico y en la biblioteca digital de la Universidad Hispanoamericana. Otra técnica para la obtención de los datos son cuestionarios aplicados a la población de policías de Alajuela entre 18 y 65 años de la provincia de Alajuela, Costa Rica.

Los cuestionarios están dirigidas exclusivamente al personal policial entre 18 y 65 años de la provincia de Alajuela, y está compuesto por interrogantes acerca de sus opiniones, conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel.

3.4.1 Validez del cuestionario.

La validez del instrumento se realiza por medio de un plan piloto, el cual se aplica a 10 personas que cuentan con características similares a la población en estudio, en otras palabras, se aplica a un 10 % (10 personas) de un total de 100 personas, gracias a esta validez, se le realizan las modificaciones pertinentes para la mejora del instrumento y, luego, se procede a la aplicación del instrumento a la población como tal, en este caso a los policías de Alajuela.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.

El instrumento utilizado tiene un alfa de Crombach de 0.68, según el programa STAT. El alfa de Crombach es una dimensión con valores que oscilan entre 0 y 1. Cuanto más cerca esté de 1 mayor será la fiabilidad. Según el estadístico Roger Bonilla de la Universidad Hispanoamericana, este instrumento cuenta con un alfa de Crombach de 0,68.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, no se manipula las variables en su ambiente natural y es de tipo transversal, se recolecta los datos una única vez, para un análisis cuantitativo de los resultados de la muestra de la población policial de la provincia de la Alajuela, 2019.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.	Características sociodemográficas de la población en estudio.	Corresponde a las características propias de la persona, en un determinado momento y lugar de desarrollo.	Las características por estudiar en esta investigación son las siguientes: sexo, edad, nacionalidad, lugar de residencia, escolaridad.	Sexo Edad en años cumplidos Nacionalidad Nivel educativo	Masculino Femenino 18-27 años 28-37 años 38-47 años 48-57 años 58-67 años Costarricense Otra nacionalidad: Primaria incompleta	Pregunta #1 del cuestionario. Pregunta #2 del cuestionario. Pregunta # 3 del cuestionario. Pregunta #4 del cuestionario.

				Provincia de residencia	Secundaria incompleta Primaria completa Universidad incompleta Secundaria completa Universidad completa	Pregunta #5 del cuestionario.
				Horario laboral	San José Guanacaste Alajuela Puntarenas Heredia Limón Cartago	Pregunta #6 del cuestionario.

				<p>¿Realiza jornadas laborales extensas bajo el sol?</p> <p>¿En qué lugares laborales debe permanecer expuesto al sol?</p>	<p>Menos de 2 años</p> <p>De 2 a 5 años</p> <p>Más de 5 años</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>Parque</p> <p>Topes</p> <p>Comercios</p> <p>Comisaria</p> <p>Vehículos</p> <p>Huelgas</p> <p>Otro: ____</p>	<p>Pregunta #9 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #10 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

--	--	--	--	--	--	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir el conocimiento sobre el cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela.	Conocimiento sobre el cáncer de piel, sus efectos adversos, y como se relaciona con las condiciones laborales de los policías de Alajuela.	Es el entendimiento acerca de la importancia del cáncer de piel, su definición y los efectos secundarios que ocasiona en relación con las condiciones de trabajo.	Se mide el conocimiento que tienen los individuos sobre que es el cáncer de piel, tiempo de exposición según cada piel, horas de exposición en el trabajo, los efectos adversos de la exposición solar, entre otros.	¿Sabe usted qué es el cáncer de piel?	Sí No	Pregunta #11 del cuestionario.
				Indique los medios por el cual obtuvo información sobre el cáncer de piel	Talleres Internet Radio Personal de salud Televisión Amigos/familiares Otro: ____	Pregunta #12 del cuestionario.
				¿Conoce usted sobre el peligro de exponerse a la radiación ultravioleta?	Sí No NS/NR	Pregunta #13 del cuestionario.

				<p>¿Cuáles partes del cuerpo considera que se exponen más a la luz ultravioleta?</p>	<p>Los brazos, piernas, cabeza y cara</p> <p>Solo los brazos y piernas</p> <p>Solo brazos y cara</p> <p>Ninguna de las anteriores</p>	<p>Pregunta #14 del cuestionario</p>
				<p>¿Cuál de las siguientes opciones corresponde al tipo de su piel, de acuerdo con la escala de los seis niveles?</p>	<p>Escala de los tipos de piel de Fitzpatrick:</p> <p>Tipo I</p> <p>Tipo II</p> <p>Tipo III</p> <p>Tipo IV</p> <p>Tipo V</p> <p>Tipo VI</p>	<p>Pregunta #15 del cuestionario.</p>
						<p>Pregunta #16 del cuestionario</p>

				<p>¿El tener algún familiar de primer grado de consanguinidad influye en que los individuos sean más propensos a padecer cáncer de piel?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia y tiempo de la aplicación del protector solar?</p>	<p>Sí No NS/NR</p> <p>Tres veces al día: 7:00 am, 11:00 am y 3:00 pm</p> <p>Dos veces al día: 9:00 am y 12:00 pm</p> <p>Una vez al día: 11:00 am</p>	<p>Pregunta #17 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #18 del cuestionario.</p>
				<p>¿El uso de medicamentos</p>	<p>Sí () No ()</p>	

				<p>como a anticonceptivos, diuréticos, antihistamínicos, quimioterapias, antidepresivos, antiinflamatorios y anestésicos provocan sensibilidad en la piel, volviéndolo más vulnerable al sol?</p> <p>¿Conoce que tan frecuente es el cáncer de piel en Costa Rica?</p>	<p>Muy frecuente Frecuente Poco frecuente NS/NA</p>	<p>Pregunta #19 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #20 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #21 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>¿A cuál sexo afecta más el cáncer de piel en Costa Rica?</p> <p>¿Usted cree que factores riesgo como el tener piel y ojos claros; pelo rubio o rojo, tener un familiar con cáncer de piel, tener lunares anormales (malos) y/o múltiples, quemaduras y</p>	<p>Hombres</p> <p>Mujeres</p> <p>NS/NA</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>NS/NR</p>	<p>Pregunta #22 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #23 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

				<p>broncearse y exponerse al sol, vuelven a una persona más propensa a padecer de cáncer de piel?</p> <p>¿Usted cree que el cáncer de piel es una causa que puede llevar a la muerte?</p> <p>¿El envejecimiento prematuro de la piel; quemaduras solares, aparición de</p>	<p>Sí No</p> <p>Sí No NS/NR</p> <p>Sí No NS/NR</p>	<p>Pregunta #24 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

				<p>lunares, predisposición al cáncer de piel, ¿son consecuencias nocivas de la exposición solar?</p> <p>Si un lunar es asimétrico con bordes irregulares y de varios colores, que mide más de 0.6 cm y cambia de aspecto rápidamente, el lunar sangra y/o pica, tiene una llaga que no se</p>	<p>Sí</p> <p>No</p> <p>NS/NR</p>	<p>Pregunta #25 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

				<p>cura y observa un crecimiento escamoso o con costra en la piel</p> <p>¿esas características son indicativos de cáncer de piel?</p> <p>¿Usted cree que el cáncer de piel sea prevenible?</p>		
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las prácticas preventivas sobre el cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela.	Prácticas preventivas	Realización continua de cuidados y protección de la piel ante la exposición solar	Identificar las prácticas y hábitos de protección solar, rutina del cuidado de la piel, tiempo de exposición, horas de exposición.	¿Con qué frecuencia acude al médico para saber sobre el estado de su piel? De las partes del cuerpo que se exponen más a la luz ultravioleta, ¿Cuáles protege usted?	Una vez al año 2 – 3 veces al año. No acude a examinarse la piel. Otro: _____ Los brazos, piernas, cabeza y cara Solo brazos y cara Solo los brazos y piernas Ninguna de las anteriores. Otro: _____	Pregunta #26 del cuestionario. Pregunta #27 del cuestionario. Pregunta #28 del cuestionario.

				<p>Se aplica bloqueador solar antes de salir y al exponerse a los rayos del sol.</p> <p>¿Con qué frecuencia usa alguna medida de fotoprotección: protector solar, lentes, ropa o ya sea buscar la sombra?</p>	<p>Sí</p> <p>No</p> <p>Varios días a la semana, deporte al aire libre.</p> <p>Ocasionalmente en el año, en playa o al campo.</p> <p>Todos los días soleados, pero no sí está nublado.</p> <p>A diario, en días nublados y soleados para ir al trabajo o a estudiar.</p>	<p>Pregunta #29 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #30 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

				<p>¿Cuáles son las horas en las cuales usted se expone con mayor frecuencia al sol</p> <p>¿Cuál es la intensidad del protector solar que utiliza?</p> <p>¿Con cuánto tiempo de</p>	<p>Nunca uso ninguna medida de fotoprotección.</p> <p>7:00 AM – 10:00 AM</p> <p>10:00 AM – 2:00 PM</p> <p>2:00 PM – 6:00 PM</p> <p>No suelo exponerme al sol.</p> <p>FPS 15 o menos</p> <p>FPS 20 – 25</p> <p>FPS 30- 40</p> <p>FPS 45-35</p> <p>FPS 65 o más</p>	<p>Pregunta #31 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #32 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

				<p>anticipación se aplica el protector solar antes de exponerse al sol?</p> <p>¿Utiliza sombrilla, lentes de sol, ropa y mangas protectoras, sombrero,</p>	<p>Durante la exposición al sol.</p> <p>5 a 10 minutos antes de exponerse al sol.</p> <p>20 a 30 minutos antes de exponerse al sol.</p> <p>1 hora antes de exponerse al sol.</p> <p>No utiliza</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	<p>Pregunta #33 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #34 del cuestionario.</p> <p>Pregunta #35 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>protector solar y busca lugares con sombra para protegerse de los rayos solares?</p> <p>Cuando no utiliza protector solar en el trabajo, ¿cuál sería la razón del porque no se aplica protector solar?</p> <p>¿Cuál es la cantidad de horas</p>	<p>No tengo los recursos económicos</p> <p>No es necesario</p> <p>No sé para que se utiliza</p> <p>Se me olvida aplicarme</p> <p>No me brindan protector solar</p> <p>1 a 3 horas</p> <p>3 a 5 horas</p>	<p>Pregunta #36 del cuestionario.</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

				<p>diarias que se expone al sol durante su jornada laboral?</p> <p>¿Estaría usted dispuesto en poner en práctica las medidas de prevención contra el cáncer de piel?</p>	<p>6 a 8 horas</p> <p>8 a 10 horas</p> <p>Otro: ____</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--

3.7 PLAN PILOTO

El estudio utiliza el cuestionario como instrumento para la recolección de datos y el cual se les realiza a 10 personas para la llevar a cabo el plan piloto. Este se conforma por 38 preguntas y distribuido en 3 apartados, el primero consta de factores sociodemográficos y laborales, el segundo de conocimiento sobre el cáncer de piel y el tercero de prácticas preventivas del cáncer de piel.

Los problemas encontrados a la hora de aplicar los cuestionarios son al redactar preguntas con opción múltiple, lo que dificulta la tabulación, por eso se solucionó redactando las preguntas de manera cerrada y con respuestas de sí, no y no sé; se eliminaron algunas preguntas redundantes y, a su vez, se unieron preguntas que eran similares.

En cuanto al orden de las preguntas, se reorganizan algunas de ellas, y en la pregunta ¿cuál es la intensidad del protector solar que utiliza?, hizo falta agregar como opción que no utiliza bloqueador solar, ya que uno de los participantes no usa. Así como en la pregunta ¿cuál sería la razón del porqué no se aplica protector solar?, hizo falta especificar que durante el trabajo, por lo que se solucionó anexando esa opción.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.GENERALIDADES

En este capítulo del estudio se presentan los resultados por medio de 36 gráficas, las cuales demuestran los conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela.

A continuación, se detalla cada pregunta representada en figuras:

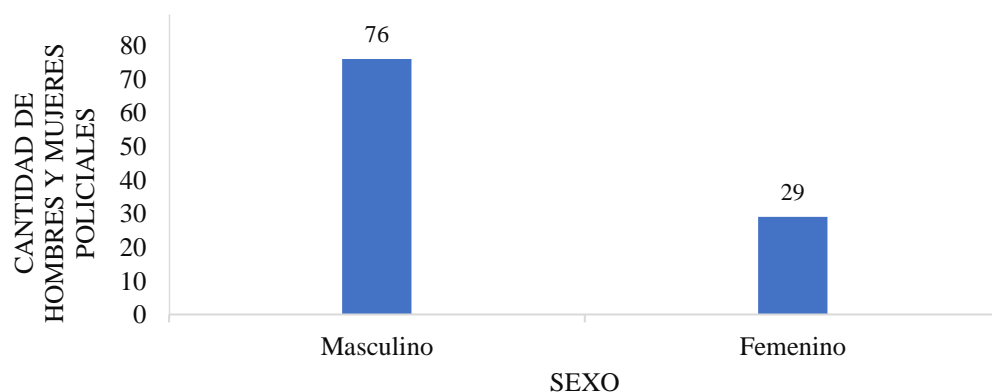


Figura N° 1 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según sexo, setiembre-diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 76 % de la muestra de la población es masculina y el 29 % es femenina.

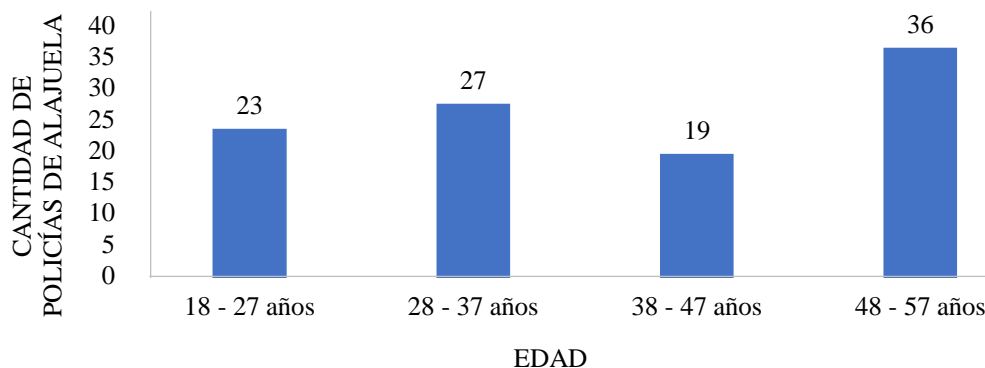


Figura N° 2 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según edad, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

La mayoría de los policías alajuelenses se encuentran entre el rango de 48 - 57 años con 36 %, el menor rango de edades es entre 38 - 47 años representado con un 19 %.

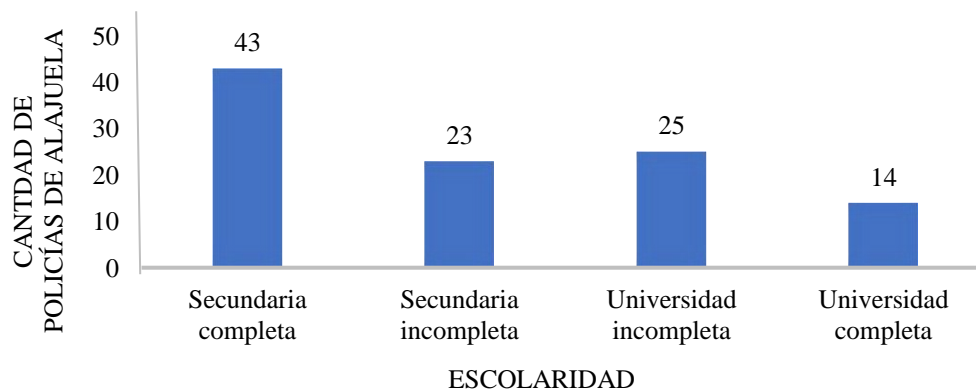


Figura N° 3 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según escolaridad, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 43 % de los policías de Alajuela cuentan con escolaridad completa, y una minoría de 14 % cuenta con universidad completa.

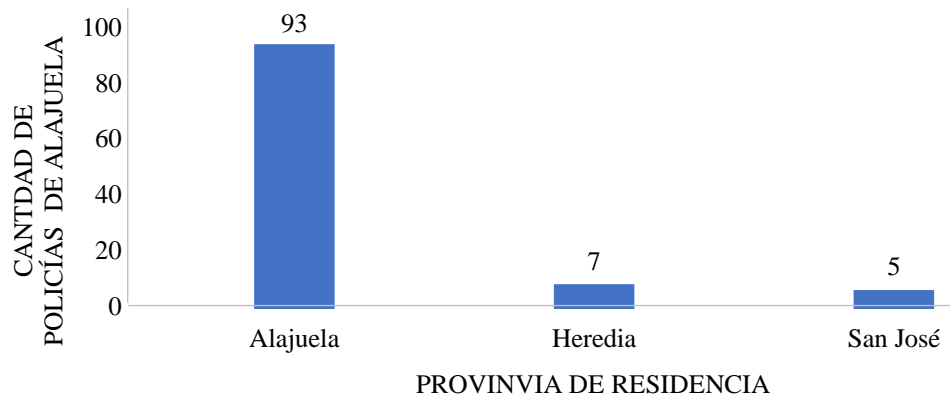


Figura N° 4 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según provincia de residencia, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

La mayoría de la población bajo estudio reside en Alajuela con un 93 %, y el dato más bajo es de 5 % que reside en San José.

Tabla N° 2

Distribución porcentual de la población según horario de trabajo, Alajuela setiembre- diciembre 2019.

Horario laboral	Valor relativo	Valor porcentual
5 días por 2 días libres	53	53 %
3 días laborados por 3 días libres, jornada de 12 horas	26	26 %
6 días laborados por 6 días libres.	26	26 %
Total	105	105 %

Fuente: Elaboración propia, 2019

El 53 % de los policías cuentan con un horario de 5 días laborados por 2 días libres, y un 26 % labora 6 días y tienen 6 días libres que equivale a la minoría.

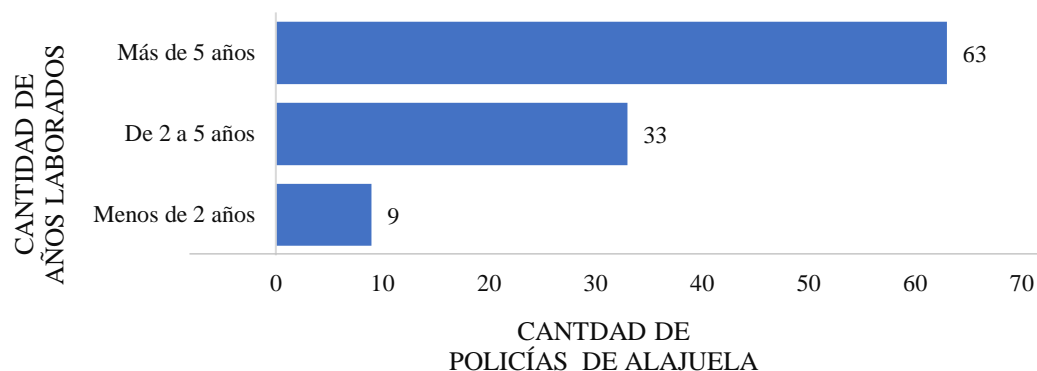


Figura N° 5 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según la cantidad de años laborados en la Fuerza Pública, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

La mayoría de los policías de Alajuela llevan laborando más de 5 años en la Fuerza Pública, un 63 %, y una minoría, con un 9 %, lleva trabajando menos de 2 años.

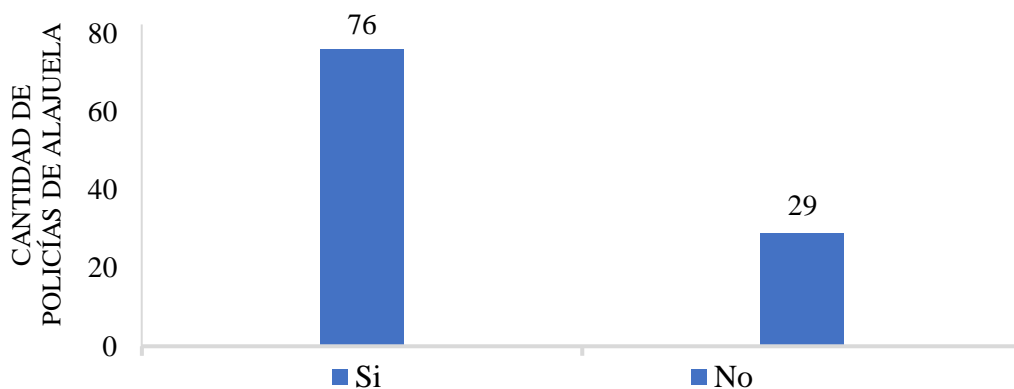


Figura N°6 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según sí realizan jornadas laborales extensas bajo el sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 76 % de los participantes realizan jornadas laborales extensas bajo el sol.

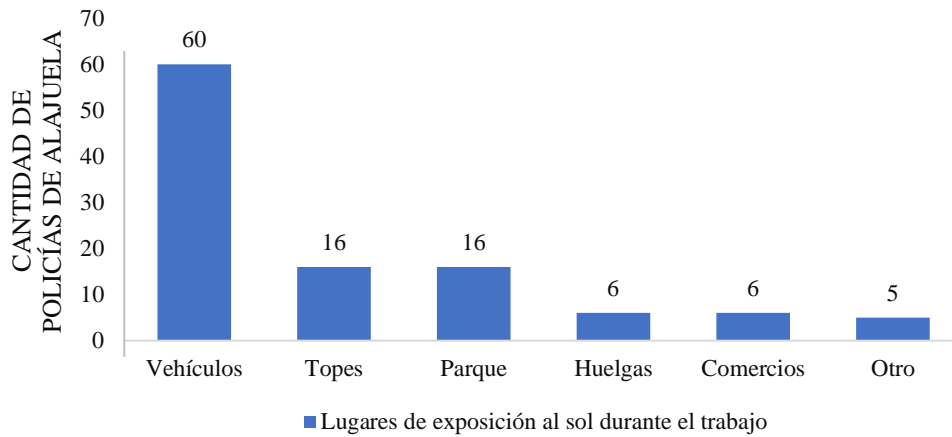


Figura N°7 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según lugares de exposición al sol durante el trabajo, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 60 % de la muestra poblacional se exponen al sol durante su trabajo en vehículos, un 16 % tanto en topes como en parques, un 6 % tanto en huelgas como en comercios, y, por último, un 5 % en la categoría de otro, los cuales respondieron en la calle.

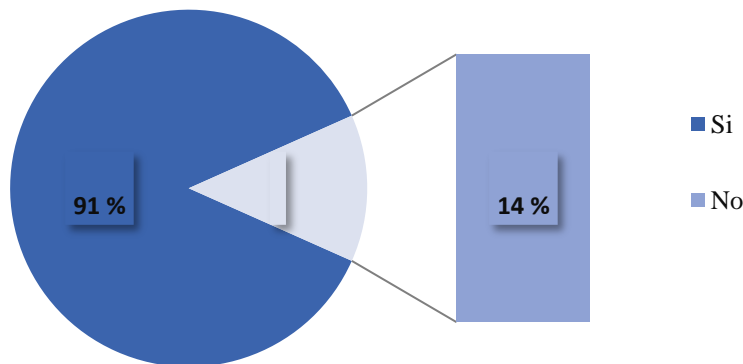


Figura N°8 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según conocimiento del cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 91 % de la muestra población refiere que sí tiene conocimiento sobre lo que es cáncer de piel frente a un 14 % que refiere que no cuentan con dicho conocimiento.

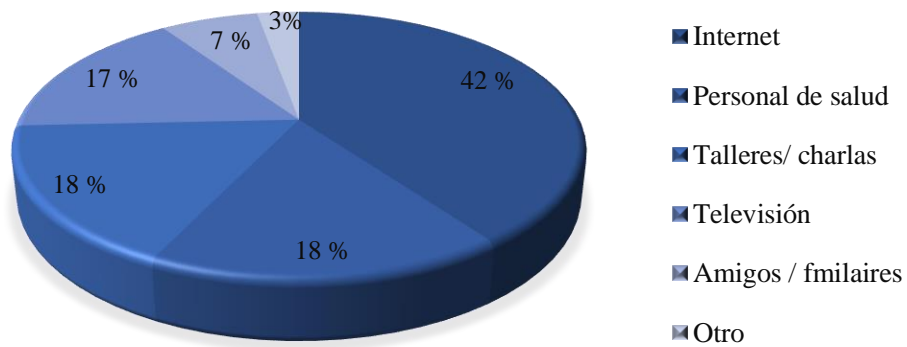


Figura N°9 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según medio por el cual obtuvo información de cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

La mayoría de los policías de Alajuela obtuvieron información sobre el cáncer de piel a través de internet con un 42 %, seguido por un 18 % que recibió información por medio del personal de salud, 18 % en talleres o charlas, un 17 % por medio de la televisión, un 7 % de amigos o familiares y una minoría con 3 % refiere que ninguno (opción otro).

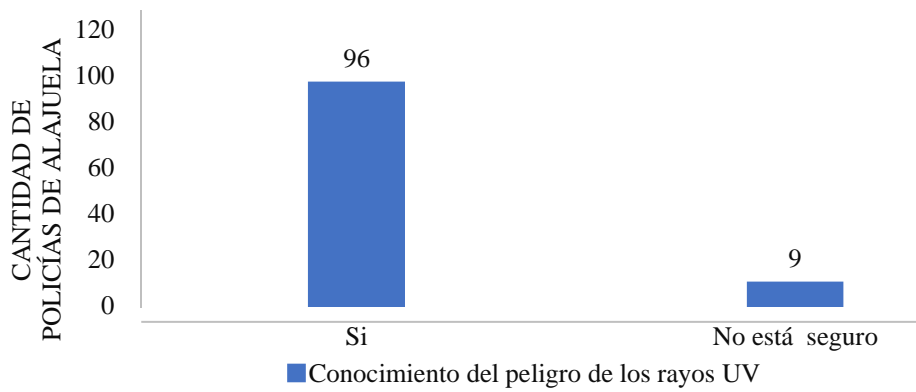


Figura N°10 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según conocimiento de los efectos adversos de los rayos UV, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 94 % de la muestra poblacional asegura tener conocimientos acerca de los efectos adversos de los rayos UV, frente a un 7 % que respondieron no estar seguros.

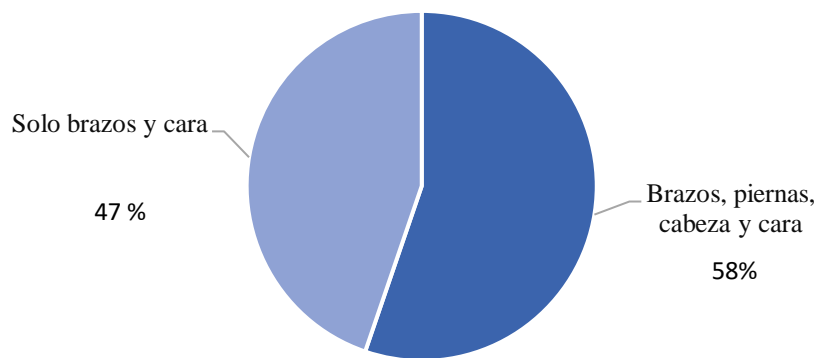


Figura N°11 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según las partes del cuerpo que consideran que más se exponen a la luz ultravioleta, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 58 % de la población considera que las partes del cuerpo que más se exponen a la luz ultravioleta son los brazos, piernas, cabeza y cara.

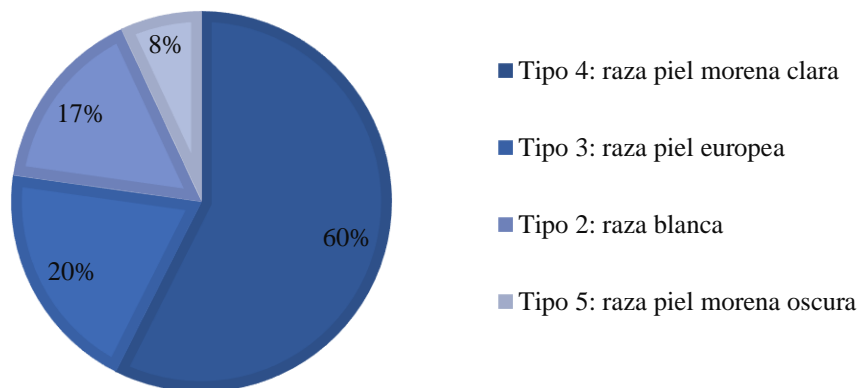


Figura N° 12 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el tipo de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 60 % de la población bajo estudio es de piel tipo 4: morena clara, seguido por un grupo de 20 % de tipo 3: piel europea (mínima tonalidad marrón), un 17 % con piel tipo 2: blanca y una minoría del 8 % con piel tipo 5: morena oscura.

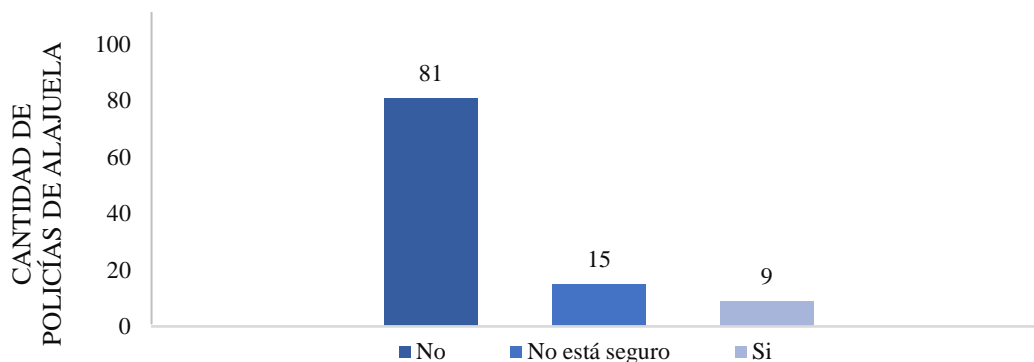


Figura N° 13 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según su conocimiento en relación con si tener algún familiar de primer grado de consanguinidad influye en que los individuos sean más propensos a padecer cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 81 % de la población refiere que no considera que el tener algún familiar de primer grado de consanguinidad influya en que los individuos sean más propensos a padecer cáncer de piel y un 9 % refiere que sí existe una influencia.

Tabla N°3

Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según la frecuencia y tiempo de aplicación del protector solar, setiembre- diciembre, 2019.

Frecuencia y aplicación de bloqueador solar	Valor relativo	Valor porcentual
3 veces al día: 7am, 11am y 3pm.	46	46 %
1 ves al día: 11am	46	46 %
2 veces al día: 9am y 12md.	13	13 %

Fuente: Elaboración propia, 2019

El 46 % de la población policial refiere que la frecuencia y tiempo de aplicación del protector solar es 3 veces al día: 7 a.m., 11 a.m. y 3 p.m., y una minoría de 13 % refiere que 2 veces al día: 9 a.m. y 12 m.d.

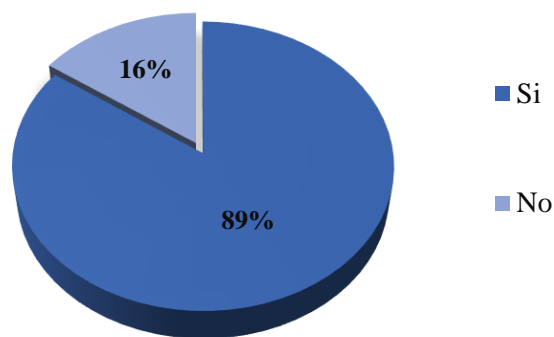


Figura N° 14 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela el conocimiento si el uso de algunos medicamentos, provocan sensibilidad en la piel, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 89 % de la población bajo estudio refiere que el uso de medicamentos como: anticonceptivos, diuréticos, antihistamínicos, quimioterapias, antidepresivos, antiinflamatorios y anestésicos, sí provocan sensibilidad y vulnerabilidad en la piel, frente a un 16 % que refiere que eso no tiene ninguna influencia sobre la vulnerabilidad de la piel.

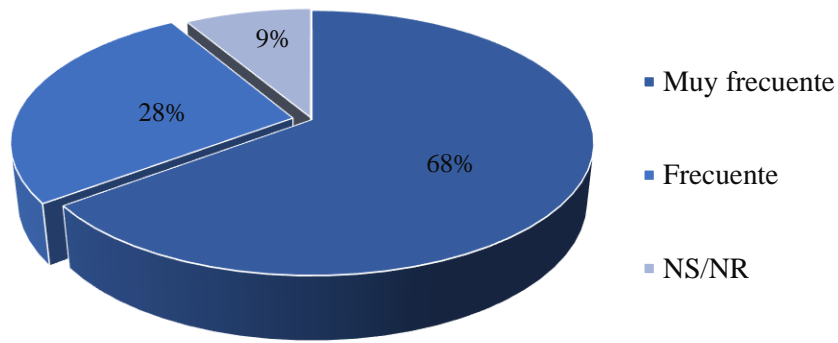


Figura N°15 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento de la frecuencia de cáncer de piel en CR, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 68 % de la población policial de Alajuela refiere que el cáncer de piel es muy frecuente en Costa Rica, frente a un 28 % que refiere que es frecuente y un 9 % que no está seguro.

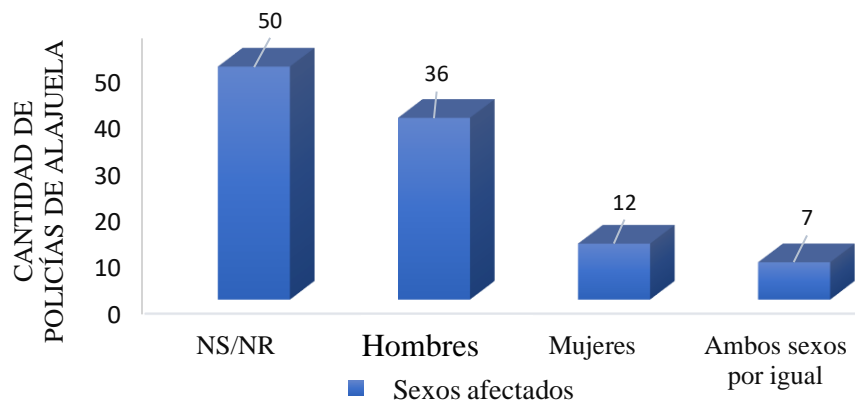


Figura N° 16 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento sobre le frecuencia de afectación de cáncer de piel por sexo, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

La mayoría de los policías de Alajuela, un 50 %, no están seguros sobre la frecuencia de afectación de cáncer de piel por sexo en CR.

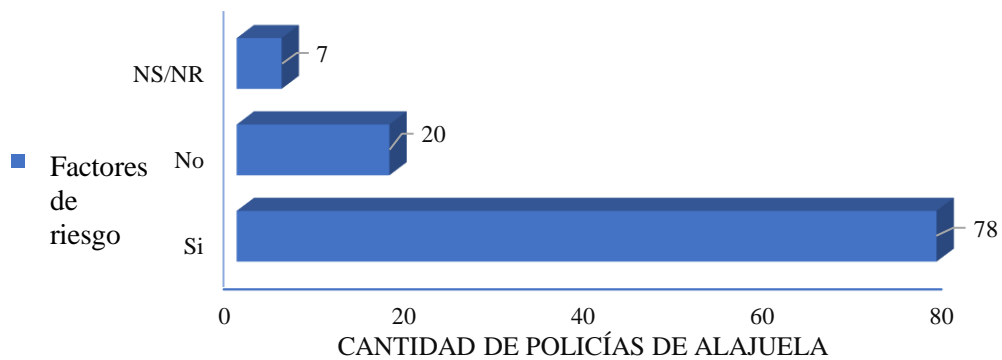


Figura N°17 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 78 % de la población sí considera que dichos factores de riesgo influyen en las personas en que padezcan cáncer de piel, y un 7 % refiere no estar seguros.

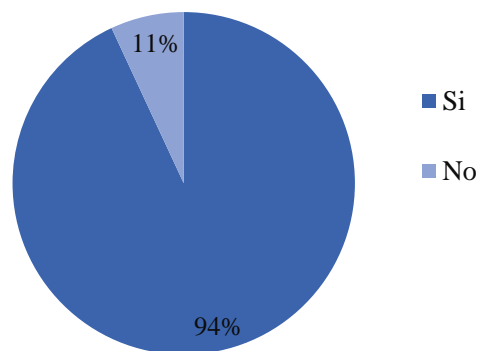


Figura N°18 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento sobre sí el cáncer de piel puede llevar a la muerte, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 94 % de la población refiere que sí creen que el cáncer de piel puede llevar a la muerte.

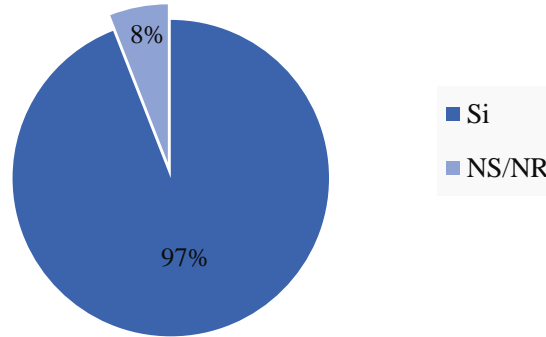


Figura N°19 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento sobre consecuencias nocivas a la exposición solar, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 97 % de la población refiere que el envejecimiento prematuro de la piel, quemaduras solares, aparición de lunares y predisposición al cáncer de piel sí son consecuencias nocivas de la exposición al sol.

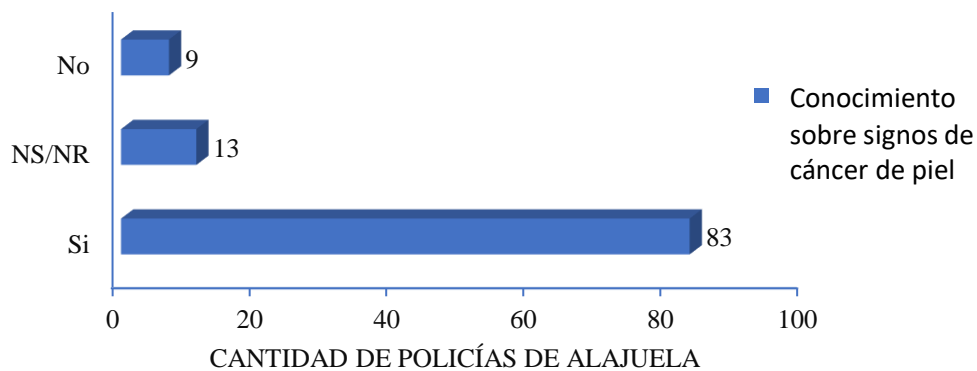


Figura N°20 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el conocimiento sobre signos de cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 83 % de los policías de Alajuela indican que las características de lunares asimétricos con bordes irregulares y de varios colores, un lunar que mide más de 0.6 cm y cambia de aspecto rápidamente, sangra y/o pica, una llaga que no se cura y/o con costra en la piel, sí son signos de cáncer de piel.

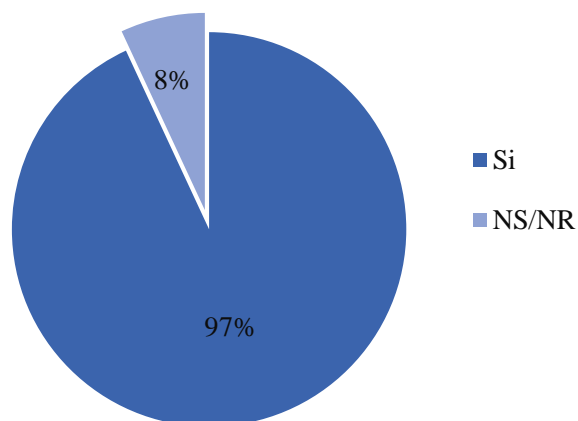


Figura N°21 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según la posibilidad de prevenir el cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 97 % de los policías de Alajuela refiere que el cáncer de piel es prevenible.

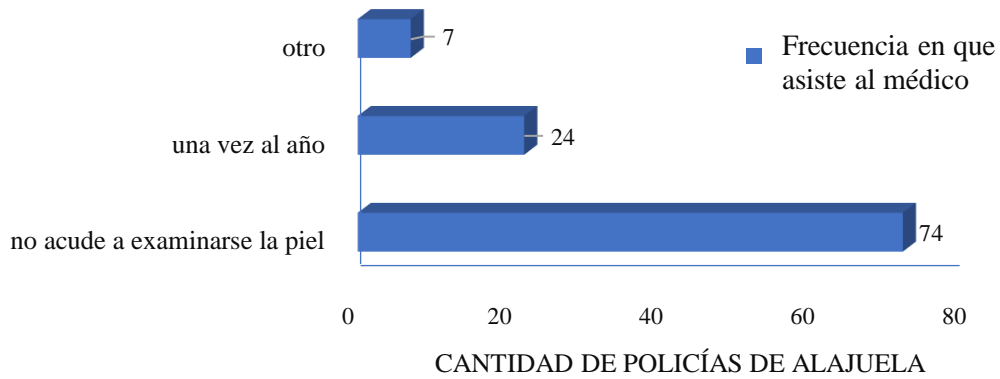


Figura N°22 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela en relación con la frecuencia en que asisten al médico para conocer el estado de su piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

La mayoría de población policial de Alajuela (74 %) refiere no acudir al médico a examinar su piel.

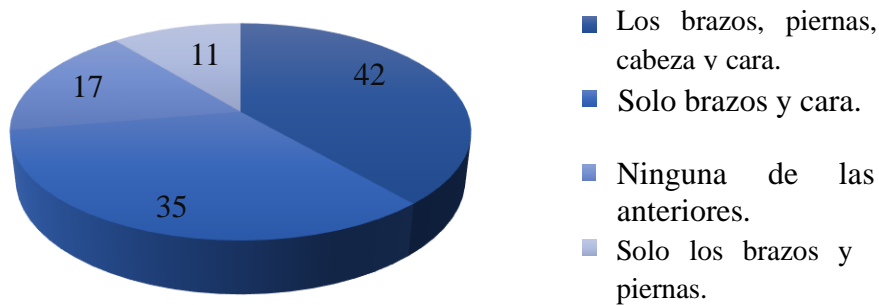


Figura N° 23 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según las partes del cuerpo que se exponen y protegen de la luz ultravioleta, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 42 % de la población refiere que lo que más exponen y protegen son los brazos, piernas, cabeza y cara. Un 11 % refiere que exponen y protegen solo brazos y piernas.

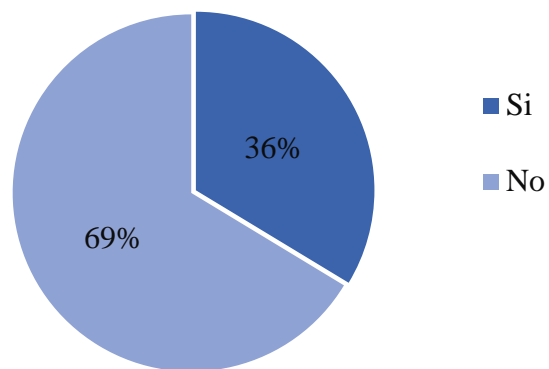


Figura N° 24 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, en relación con su aplicación de bloqueador solar antes de salir y exponerse al sol, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: elaboración propia, 2019.

El 69 % de policías no se aplican bloqueador solar antes de exponerse al sol.

Tabla N°4

Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según frecuencia con la que usan medidas de foto protección, setiembre- diciembre 2019.

Frecuencia del uso de medida de fotoprotección	Valor relativo	Valor porcentual
Ocasionalmente en el año, cuando voy a la playa o al campo	36	36 %
A diario, en días nublados y soleados para ir al trabajo o a estudiar.	22	22 %
Varios días a la semana cuando hago deporte al aire libre.	18	18 %
Nunca uso ninguna	18	18 %
Todos los días soleados, pero no sí está nublado.	11	11 %
Total	105	105 %

Fuente: Elaboración propia, 2019

El 36 % de los policías de Alajuela utilizan medidas de fotoprotección ocasionalmente en el año, cuando van a la playa o al campo y solo un 11 % utiliza medidas de fotoprotección todos los días soleados, pero no si está nublado.

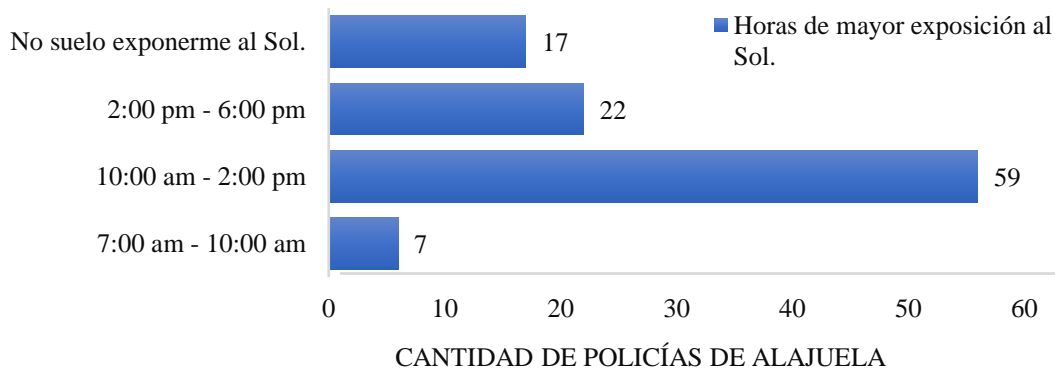


Figura N° 25 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según horas de mayor exposición al Sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 59 % de los policías de Alajuela se exponen mayormente al sol entre las 10 a.m. y 2 p.m.; un 22 % se exponen entre las 2 p.m. y las 6 p.m., un 17 % no se exponen al sol y un 7 % se exponen al sol entre las 7 a.m. y 10 a.m.

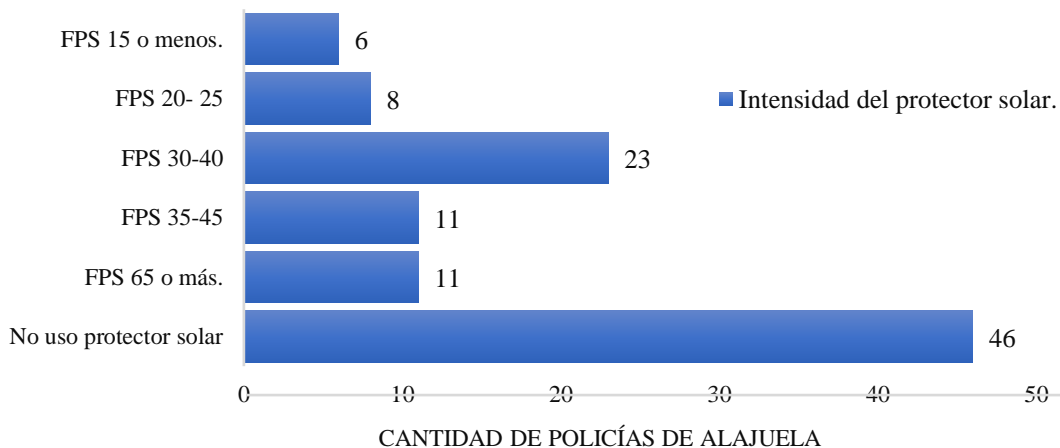


Figura N° 26 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el uso de intensidad del protector solar, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

La mayoría de los policías de Alajuela (45 %) no utiliza protector solar.

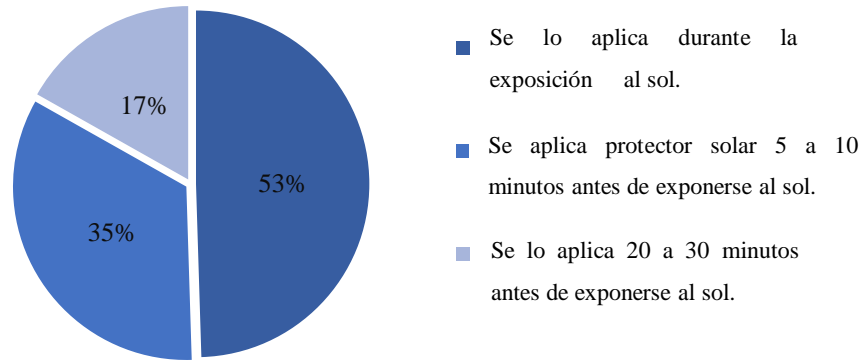


Figura N° 27 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el tiempo de anticipación para aplicar el protector solar antes de exponerse al sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 53 % de la población de policías de Alajuela se aplican protector solar durante la exposición al sol, y solo un 17 % se aplica bloqueador solar de 20 a 30 minutos antes de exponerse al sol.

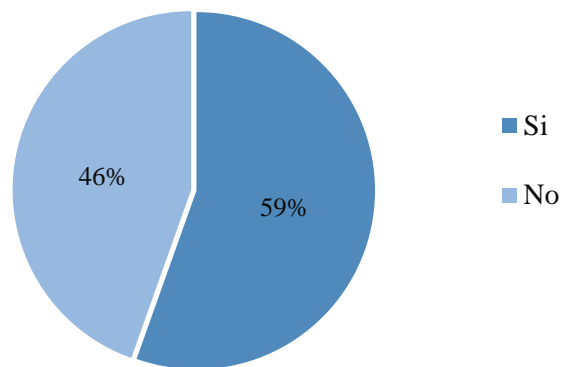


Figura N° 28 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según la utilización de medios de protección contra rayos UV, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 59 % de los policías de Alajuela sí utiliza medios de protección contra los rayos UV.

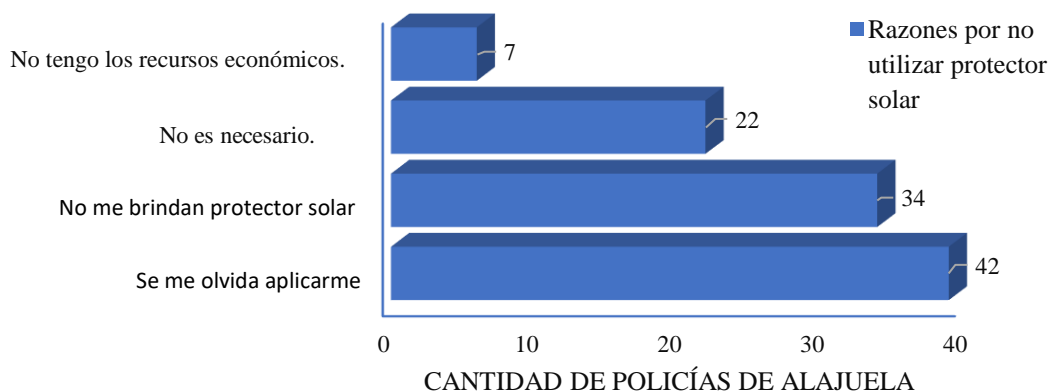


Figura N°29 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según las razones por las cuales no utilizan protector solar en el trabajo, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

Al 42 % de los policías de Alajuela se les olvida aplicarse protector solar y un 7 % no tiene los recursos económicos necesarios.

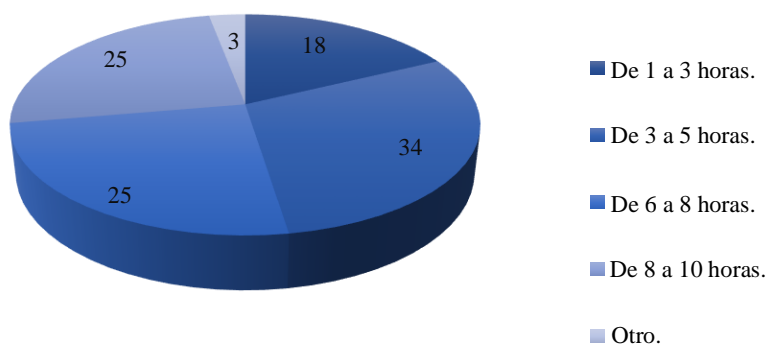


Figura N°30 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el total de horas diarias de exposición al sol durante la jornada laboral, setiembre- diciembre 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.

El 34 % de los policías se exponen de 3 a 5 horas al sol, y una minoría del 3 % refiere en otro, que no se exponen.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

En los resultados obtenidos se presentan los hallazgos relevantes, los cuales determinan que el mayor número de participantes corresponden al sexo masculino. Villalta, gerente de la CCSS ⁽¹⁶⁾, menciona que el tipo de población que afecta más el cáncer de piel o el tipo de población que está más predispuesta a padecer cáncer de piel son los hombres, con 1399 casos reportados, según datos del Ministerio de Salud. En este caso, los policías alajuelenses tendrían una mayor predisposición al cáncer de piel, por lo que deben mantener un mayor cuidado en comparación con la población policial femenina.

En cuanto a los factores de edad, escolarización y residencia, la mayoría de los encuestados se encuentra entre 48 a 57 años, poseen secundaria completa y residen en Alajuela. El Ministerio de Salud de Costa Rica, en el 2014 ⁽⁴⁸⁾, en su publicación sobre la incidencia de tumores malignos en la población masculina según localización anatómica y grupos de edad en Costa Rica, menciona que uno de los grupos de varones con mayor afectación por el cáncer de piel son los que se encuentran entre el rango de edad de 50 a 59 años. En esa misma publicación se observa que dentro de los 10 cánceres más frecuentes por cantones para ambos sexos, Alajuela se lleva el segundo lugar con más casos reportados por cáncer de piel.

Los policías de Alajuela, en su mayoría, se deben exponer al sol durante jornadas laborales extensas de 10 horas, laborando 5 días por 2 días libres, incluyendo exponerse al sol en vehículos, parques y topes.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, en el 2019 ⁽⁴⁹⁾, alienta a que los empleadores fomenten la seguridad frente al sol y brinden protección contra este; además, que se programen descansos en la sombra, que se modifique el sitio de trabajo al aumentar la cantidad de sombra disponible, por ejemplo, por medio de colocación de tiendas de campaña,

refugios y estaciones para refrescarse y rotar a los trabajadores para disminuir su exposición a los rayos UV.

Con respecto a los factores de conocimiento sobre el cáncer de piel, la mayoría de los participantes demuestran que el 91 % sí poseen conocimiento sobre el concepto de cáncer de piel, un 83 % de la población refiere conocer los siguientes signos de alerta sobre el cáncer de piel: lunares asimétricos con bordes irregulares y de varios colores, lunar mide más de 0.6 cm y cambia de aspecto rápidamente, sangra y/o pica, una llaga que no se cura y/o con costra en la piel.

Los resultados de los factores de riesgo de la población en estudio muestran que el 78 % de los participantes están de acuerdo con que algunos factores de riesgo del cáncer de piel incluyen tener piel y ojos claros, pelo rubio o rojo, tener un familiar con cáncer de piel, tener lunares anormales (malos) y/o múltiples, quemaduras, broncearse y exponerse al sol influyen en padecer cáncer de piel.

El Instituto Nacional De Cáncer De EE. UU. ⁽³⁵⁾ menciona algunos factores de riesgo para el cáncer de piel de células basales y de células escamosas, entre ellas: exposición a la luz ultravioleta (UV), tener piel blanca, envejecimiento, pertenecer al sexo masculino, historial de cáncer de piel, lesiones o inflamaciones graves o prolongadas de la piel y sistema inmunitario debilitado, entre otras; mientras que los factores de riesgo para el cáncer de piel tipo melanoma son muy similares, algunos factores de riesgo distintos son: lunares, pecas y cabello claro, antecedente personal de melanoma u otros cánceres de piel.

La mayoría de los policías de Alajuela obtiene la información por medio del internet, de los cuales el 97 % refiere conocer los efectos adversos de la radiación solar y aseguran que el

envejecimiento prematuro de la piel, quemaduras solares, aparición de lunares y predisposición al cáncer de piel sí son consecuencias nocivas como resultado de la exposición solar.

González publica un artículo sobre los efectos nocivos de la radiación solar y la forma de combatirlos ⁽⁵⁰⁾, el cual menciona que algunos de los efectos adversos causado por exposición solar son, por ejemplo, a largo plazo, el envejecimiento cutáneo prematuro, aparición de manchas o zonas hiperpigmentadas, eritema solar (quemaduras solares), disminución de la capacidad de defensa del sistema inmunitario, reacciones fotoalérgicas, mientras que en la revista Lanzaloe ⁽⁵¹⁾ agrega a esos efectos adversos los tumores de piel, el daño ocular, alergias y erupciones en la piel.

La mayoría de la población policial de Alajuela, a la hora de ser encuestada sobre el medio por el cual obtuvo información sobre el cáncer de piel, un 42 % refiere que obtuvo dicha información por medio de internet y un pequeño grupo (18 %) indica que obtiene la información del personal de salud.

Trueba, en el año 2017 ⁽⁵²⁾, menciona que el internet es una herramienta y fuente de conocimiento muy útil y que cada vez va cobrando mayor importancia en la parte académica. A pesar de ello, la confiabilidad de la información es bastante cuestionable, debido a que varias páginas tienen la capacidad de camuflar información falsa, imitando revistas académicas o instituciones educativas y, por lo general, es realizado por personas que no cuentan con conocimiento o con otras notificaciones no académicas.

Los participantes que mencionan obtener información de internet no pueden saber con certeza qué tan confiable y veraz son dichos datos, en comparación con la información que brinda el

personal de salud, ya que son individuos académicamente preparados y con amplio conocimiento científico al respecto y la información que se brinda a la población es veraz.

La población de policías de Alajuela, al aplicar la encuesta y al cuestionarlos acerca de los factores de conocimiento sobre la frecuencia y tiempo de aplicación de crema solar, se presenta un porcentaje del 46 %, el cual refiere que el tiempo y frecuencia de aplicación de crema solar es de 3 veces al día: 7 a.m., 11 a.m. y 3 p.m. Con base en las fuentes obtenidas de Merino ⁽⁵³⁾ sobre el tiempo de reaplicación, se debe renovar como mínimo cada dos horas y después de darse un baño o sudar, ya que, al pasar el tiempo, el 80 % de la capacidad de la barrera de protección del producto pierde su efectividad, frente a un 46 % de la población que refiere ser una vez al día, a las 11 a .m., dicho resultado es preocupante, pues, según la literatura, como mínimo se deben aplicar protector solar cada horas a lo largo del día, demostrando que se debe reforzar este tema en la población.

Bionike, Productos Solares: ¿Cuánto?, ¿cómo?, y ¿con qué frecuencia? ⁽⁵⁴⁾ menciona que no es del todo posible establecer con certeza cuándo el bloqueador solar después de haber sido aplicado pierde su eficacia, pero, como punto de referencia, se considera que cada dos horas es un intervalo razonable entre cada aplicación. Asimismo, después de baños largos en la piscina o en el mar, es recomendable repetir la aplicación una vez que se sale del agua, sin importar que los productos que se aplican sean resistentes al agua.

Castillo ⁽⁵⁵⁾, en una entrevista con la especialista en piel llamada Chambi, expresa que el protector solar se debe usar cada 4 horas, en caso de encontrarse en un ambiente normal, tiene que ser cada 2 horas en caso de ser un día soleado y cada 30 minutos si se va a la playa, por lo que la cantidad de veces que se debe aplicar el bloqueador solar va a depender de la hora de

exposición, así como de diversos factores, como si va a haber agua involucrada, si es un día soleado o nublado, entre otros.

La gran mayoría de la población policial de Alajuela, con un 94 %, refiere que es más usual que los casos de cáncer de piel conducen a la muerte, esto con respecto a la frecuencia de casos de cáncer de piel en Costa Rica. Por otro lado, la gran mayoría refiere no están seguros de que sexo afecta más el cáncer de piel, seguido por un amplio grupo que refiere que afecta más a los hombres. Los datos del Ministerio de Salud ⁽⁵⁶⁾ muestran que el cáncer de piel presenta una tendencia creciente, pero su impacto en la mortalidad es baja, gracias a la facilidad de prevención y captación temprana, en el año 2009 se registra una tasa ajustada de 52,39 por 100 000 hombres.

El Ministerio de Salud también publica un estudio sobre el Análisis de la Situación de Salud 2018 ⁽⁵⁷⁾, el cual consiste sobre la incidencia general de tumores más frecuentes, 2011-2015, el cáncer de piel lleva el primer lugar con un número de casos de 12 805 (54,34 por cada 100 000 habitantes, de la incidencia de tumores malignos en la población masculina según localización anatómica y grupos de edad, en el año 2014, los casos registrados son de 1399.

En lo que respecta a la influencia de los individuos a ser más propensos a padecer cáncer de piel y su relación con la afectación de primer grado de consanguinidad, de un 5 % al 10 % de casos de cáncer de piel o melanoma maligno que se reportan corresponden a pacientes con antecedentes familiares, en tres generaciones anteriores, según el Instituto Nacional de Cáncer ⁽⁵⁸⁾. Con respecto al estudio, la mayoría de los participantes refieren que no existe tal relación por lo tanto, refieren que la predisposición no influye. La predisposición genética, más una exposición continua y permanente a los rayos UV, atenúan la aparición de cáncer de piel, por lo

que la genética o familiares de primer grado de consanguinidad tienen una gran influencia sobre la predisposición de cáncer de piel.

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de los participantes (97 %) refieren que el cáncer de piel es prevenible, esto con base en publicaciones de la OMS ⁽⁵⁹⁾, donde se menciona que al menos un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse y que la prevención es una de las estrategias a largo plazo más costo-eficaces para el control del cáncer. El Órgano de la Central de Trabajadores de Cuba ⁽⁶⁰⁾ menciona que la prevención de este tipo de enfermedad es a partir de la infancia. Dicho esto, además de adoptar prácticas preventivas contra los rayos UV desde la infancia, es deber y responsabilidad de cada persona seguir manteniendo y aplicando dichas prácticas preventivas a lo largo de la vida, sin dejar de lado la posibilidad de poder sufrir cáncer de piel en alguna etapa de la vida. González afirma lo siguiente: “Debemos enseñar a las personas que las radiaciones solares tienen un efecto acumulativo, que se quedan en el genoma de las células, en el ADN, y que la protección solar hay que sostenerla desde la infancia” ⁽⁶⁰⁾.

En la investigación, en cuanto a las prácticas preventivas, se destaca que el 74 % de los policías de Alajuela que participaron en el estudio afirman no asistir al médico para examinarse la piel, esto es un dato relevante y alarmante, pues, por medio de las citas médicas, se puede realizar un examen físico en busca de signos de alarma en caso de alguna lesión que sugiera cáncer de piel y, a su vez, una captación rápida y oportuna, evitando así el avance de dicha enfermedad, todo gracias a una práctica preventiva muy sencilla como lo es acudir al médico.

Las prácticas de prevención de los policías de Alajuela, en cuanto a la exposición solar, se resumen de la siguiente forma: la mayoría de los policías participantes refiere que lo que más exponen y protegen son: los brazos, piernas, cabeza y cara ante los rayos del sol. De acuerdo

con la publicación por Dorrego ⁽⁶¹⁾, no solo las partes del cuerpo descubiertas son las más delicadas a la hora de exponerse al sol, incluso la pelvis y la parte de la pierna opuesta a la rodilla pueden sufrir fuertes quemaduras si no se toman las medidas de precaución necesarias. Dorrego detalla las partes del cuerpo a las cuales se le deben prestar especial atención, entre ellas: las orejas, axilas, pelvis, zona poplíteica (detrás de la rodilla), el empeine, los labios y los ojos. Generalmente, se tiende a descuidar las partes del cuerpo que más se ven afectados por los rayos solares y que conducen al cáncer de piel.

Las prácticas de aplicación solar antes de la exposición al sol, por parte de la población bajo estudio, muestra que un 69 % de los policías no se aplican bloqueador antes de exponerse ante el sol, esto, en relación con la importancia de las prácticas preventivas de cáncer de piel, es alarmante, ya que es una gran cantidad de la población (69 participantes de 105) que no protege su piel. El bloqueador solar es una de las medidas de protección más importante y sencilla de emplear para combatir el cáncer de piel y evitar lesiones de esta.

La aplicación del bloqueador solar va muy de la mano con la frecuencia con la que se emplean algunas medidas de fotoprotección, como por ejemplo, utilizar lentes, ropa, buscar la sombra, entre otros. El resultado obtenido fue que la gran mayoría de los policías, ocasionalmente durante el año, utilizan alguna medida de fotoprotección, por lo general, cuando van a la playa o al campo, por lo que se debe prestar especial atención en reforzar hábitos y educación de protección frente al sol.

Orozco, en el años 2013 ⁽⁶²⁾, afirma que: “El daño causado por la luz solar va más allá de hacer que la piel pierda su elasticidad, firmeza y lozanía, sino que, además, con la exposición crónica se van creando anormalidades en el material genético de nuestras células de la piel, lo cual conlleva a una serie de cambios que pueden llevar a la aparición de un cáncer de piel” ⁽⁶²⁾.

Lamentablemente, la mayoría de personas no poseen consciencia de la magnitud del problema y, en ocasiones, llegan a etapas avanzadas antes de actuar llevándolos a la resección quirúrgica.

La doctora Orozco ⁽⁶²⁾ explica que, sin embargo, existen riesgos de reincidencia, metástasis en cánceres agresivos y que surjan cicatrices en áreas como la cara, por lo que es importante prestar atención a la piel no solo por estética, sino por salud y por una mejor calidad de vida a largo plazo.

La población policial de Alajuela, en su mayoría, refieren que su horario de exposición solar es de 10 a.m. a 2 p.m., siendo estas las horas más peligrosas, debido a que este horario es cuando los rayos solares son más fuertes y los rayos UV causan mayor daño a la piel. La teoría de la Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad ⁽⁶³⁾ sostiene que las horas en las que el sol causa mayores efectos y es más dañino para la salud están entre las 12:00 m.d. y las 4:00 p.m. Asimismo, i Capital ⁽⁶⁴⁾ menciona que tomar el sol en horas centrales del día, entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m., puede estimular el cáncer y otros efectos adversos, por lo que es de suma importancia que tanto la población policial como el resto de la población en general, tome las precauciones pertinentes antes de salir y tomar en cuenta el horario de exposición.

La población estudiada, en su mayoría, indica que no se aplica el bloqueador solar con ninguna anticipación a la hora de exponerse a los rayos del sol, ya que, por lo general, se lo aplican durante su exposición. Estos datos son alarmantes, debido a que se debe realizar una aplicación de crema o bloqueador solar 20 o 30 minutos antes de su exposición, para que así la piel logre absorber el protector y se brinde una verdadera cobertura; en cambio, si se aplica el bloqueador solar justo en el momento en que se da la exposición a los rayos del sol, no se le está brindado tiempo para que este actúe y proteja. Cedeño ⁽⁶⁵⁾, en cuanto al tiempo de aplicación del protector solar, menciona que no existe una fórmula como tal para calcular cada cuánto tiempo se debe

aplicar un fotoprotector, pero, de igual manera, recomienda aplicar un protector solar media hora antes de salir y exponerse al sol. Además, agrega que es importante renovar la aplicación de este a las dos horas y después de cada baño, en caso de que no exista exposición e inmersión prolongada.

Respecto a las horas diarias de exposición al sol durante la jornada laboral, la mayor parte de la población se expone de 3 a 5 horas y la gran mayoría posee un tipo de piel morena clara (60 %), seguido por un grupo bastante amplio de 20 %, con un tipo de piel blanca, pero ligeramente marrón. De acuerdo con esto, y basándose en los tipos de piel y tiempo de exposición de Fitzpatrick, publicado por Melo ⁽⁶⁶⁾, menciona que el tiempo máximo de exposición para un tipo de piel 4 (morena clara) es de 40 a 60 minutos, en otras palabras, máximo 1 hora; mientras que para el de tipo 3 (piel blanca, pero ligeramente marrón) el tiempo máximo es de 30 a 50 minutos.

Los datos que se obtuvieron de los policías encuestados de Alajuela, como ya se dijo, indican que, en su mayoría, tienen una piel morena clara, según la categorización de pieles de Fitzpatrick, el tiempo máximo de exposición es de una hora y en los resultados del estudio se observa que ese grupo en específico se exponen desde una hora hasta 5 horas al día, excediendo el límite establecido y provocando un impacto negativo en la piel, por lo cual es importante que esta población tome medidas de protección frente a la exposición prolongada a los rayos del sol y que tomen conciencia sobre la prevención de cáncer de piel a futuro y así cuiden su piel durante sus jornadas laborales que requieren tanto tiempo de exposición solar.

Los resultados de la población bajo estudio muestran que todos están dispuestos a poner en práctica las medidas de prevención contra el cáncer de piel, según la teorizante Nola Pender y su modelo de promoción de salud, se busca enfatizar y priorizar las medidas preventivas que deben tomar las personas para evitar enfermedades. En este caso, la población estudiada se

muestra anuente a modificar sus conductas y poner en práctica hábitos y estilos de vida más saludables que ayuden a prevenir enfermedades o afectaciones hacia su salud.

El rol de los profesionales en enfermería juega un papel importante, debido a que se encargan de guiar a los individuos y educarlos en la prevención de enfermedades y ayudarlos a mantener un cuidado propio de su salud, servirles de ayuda y orientarlos a la hora de establecer modificaciones en los estilos de vida y hábitos de prevención frente a la exposición del sol y que ellos mismos sean capaces de tomar la iniciativa de querer proteger su piel.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de los policías de Alajuela juegan un papel muy importante con respecto a las condiciones laborales, además de trabajar en Alajuela, provincia que ocupa el segundo lugar con más casos de cáncer de piel detectados en Costa Rica, se demuestra que la mayor parte de la población labora en extensas jornadas bajo el sol, siendo esto perjudicial para la salud cutánea y en lugares que contribuyen a mayor exposición.

Los factores como ser masculino y tener mayor edad son componentes que contribuyen a una predisposición mayor al cáncer de piel, tal es en el caso de la población bajo estudio, pues la mayor parte son masculinos con un rango de edad entre 48 y 57 años, lo que los hace más vulnerables a los efectos adversos del sol y los rayos UV.

El conocimiento que muestran tener los policías de Alajuela es bastante amplio y acertado, la gran mayoría lograron identificar correctamente características, signos, factores de riesgo, predisposición, partes del cuerpo con mayor exposición, entre otros, pero, a su vez, se logró evidenciar un déficit en aspectos como frecuencia de afectación en el país y tiempos de aplicación de protector solar, al igual que aún existe una minoría que desconoce o refiere no estar seguro sobre los aspectos antes mencionados.

Las prácticas preventivas identificadas con respecto a las condiciones laborales de los policías de Alajuela mostraron resultados bastante preocupantes, pues la gran mayoría no acuden al médico a examinarse la piel, no se aplican bloqueador solar porque se les olvida, por lo general, no usan medidas de fotoprotección, solo cuando van a la playa o al campo y las horas de exposición son en las horas pico, donde el sol causa más estragos, por lo que se evidencia que se deben reforzar e incentivar las prácticas preventivas contra el cáncer de piel en dicha población.

6.2 RECOMENDACIONES

- Incorporar hábitos de protección como el uso del bloqueador solar y aplicación de este 30 minutos antes de su exposición, mangas de protección, sombreros o gorras, entre otros, frente al sol como parte de su rutina diaria.
- Realizar autoexamen de la piel, en busca de signos que puedan indicar cáncer de piel, como, por ejemplo, aparición de lunares o cambios en el tamaño, forma o textura de este, o crecimientos en la piel que aumenten de tamaño y de color.
- Acudir con mayor regularidad al médico, para llevar un mayor control sobre el estado de salud de la piel.

BIBLIOGRAFÍA

1. León E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de Lima. [Online].; 2015 [cited 2019 abril. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4193/León_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Llasaca E. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de fotoprotección sobre los efectos de la radiación solar en la población del Distrito de Moquegua,2015. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/979/TM237_Llasaca_Calizaya_EN_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Fernández T, Martín M, Rivas F, Buendía A. Hábitos de exposición solar, prácticas de fotoprotección, conocimientos y actitudes de los adolescentes andaluces. [Online].; 2016 [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.actualidadmedica.es/images/797/pdf/re01.pdf>.
4. Martín M. Estudio de Hábitos de Fotoprotección, Conocimientos y Actitudes frente al Sol. [Online].; 2016 [cited 2019 Abril. Available from: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/14022>.
5. Marína D, Del Pozoa A. Fototipos cutáneos. Conceptos generales. [Online].; 2005 [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-fototipos-cutaneos-conceptos-generales-13074483>.

6. Estacio A, Flores C, Huamani A, Oyola A, Quispe M, Valdivieso D. relación entre los conocimientos sobre los efectos de la exposición solar y los conocimientos, las actitudes y las prácticas de fotoprotección del personal policial de las comisarías de la provincia de Ica. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/55/54>.
7. Gutiérrez F. Relación entre la ocupación laboral y los tipos de cáncer de piel en el instituto regional de enfermedades neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” – Iren Norte durante los años 2008 – 2012. [Online].; 2016 [cited 2019 Setiembre. Available from: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1182/Guti_%c3%a9rrez_%20Garc_%c3%ada_%20Luis_%20Felipe.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Sotomayor J. Conocimiento de la importanci del uso de protección solar en los padres de familia de las niñas de la escuela Eliseo Álvarez de ls ciudd de Loja. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo. Available from: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17505/1/Tesis_%20Conocimiento%20de%20la%20Importancia%20del%20uso%20de%20Protecci%C3%B3n%20Solar%20por%20Juliana%20Sotomayor.pdf.
9. Auquilla R, Quizhpe R. asociación entre el nivel de radiación solar ultravioleta y la incidencia de lesiones dermatológicas actínicas agudas en el hospital Vicente Corral Moscoso durante 2011 y 2014. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo. Available from: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25575/1/PROYECTO_%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf.

10. Organización Mundial de la Salud. Índice UV solar mundial. [Online].; 2002 [cited 2019 (Marzo). Available from: <https://www.who.int/uv/publications/globalindex/es/>.
11. Cos A, Ferreira F, Chico G. Revisita Mexicana de pediatría- Conocimientos y actitudes parentales sobre los efectos de la exposición solar y fotoprotección de sus hijos. [Online].; 2016 [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp163c.pdf>.
12. Chairez P, Cuevas M, Cuevas J, García A, García A, González J, et al. Frecuencia de cáncer de piel en un centro de diagnóstico histopatológico en la ciudad de Durango, Durango, México. [Online].; 2016 [cited 2019 Setiembre. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64387>.
13. Vianney R, Cruz F. Medidas de fotoprotección y nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en personas en riesgo. [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre. Available from: <http://173.244.209.199/bitstream/handle/UPLA/625/FELIX%20CRUZ%2c%20RUBBENS%20VIANNEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Bocanegra L. Diagnóstico de factores de riesgos ocupacionales en el servicio a pie de la policía de tránsito en la región policial Lambayeque. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto. Available from: http://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/UTP/1915/3/Leidy%20Bocanegra_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2018.pdf.

15. González A. Cáncer de piel, una enfermedad en aumento en Costa Rica. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto. Available from: <https://amprensa.com/2019/07/cancer-de-piel-una-enfermedad-en-aumento-en-costa-rica/>.
16. Mairena J. Cada cuatro horas se detecta un nuevo caso de cáncer de piel. [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?cada-cuatro-horas-se-detecta-un-nuevo-caso-de-cancer-de-piel>.
17. Azua G. Situación del Cáncer en Costa Rica. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://acdyn.cr/wp-content/uploads/2019/02/situacion-del-cancer-en-costa-rica.pdf>.
18. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. La Capa de Ozono y la Radiación Ultravioleta. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo. Available from: <http://www.minambiente.gov.co/index.php/component/content/article/1706-plantilla-asuntos-ambientales-y->.
19. D'vida. EFECTOS NOCIVOS DE LA SOBREEXPOSICIÓN AL SOL. [Online]. [cited 2019 Marzo. Available from: <https://www.vitaminadvida.cl/efectos-nocivos-de-la-sobreexposicion-al-sol/>.
20. Correa O. Universidad de Chile- La importancia del buen uso del protector solar. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo. Available from: <http://www.uchile.cl/noticias/141098/la-importancia-del-buen-uso-del-protector-solar>.

21. National Institutes of Health. El sol y la piel - El lado oscuro de la exposición al sol. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo. Available from: <https://salud.nih.gov/articulo/el-sol-y-la-piel/>].
22. Freer Bustamante. Scielo - Revista Costarricense de Ciencias Médicas. [Online].; 1999 [cited 2019 Marzo. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29481999000100010].
23. Ministerio de salud pública Costa Rica. Análisis de la situación de salud 2018. [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_2014_2018/memoria_institucional_2018.pdf].
24. Merino J, Noriega M. Fisiología general, La piel: estructura y funciones. [Online]. [cited 2019 Setiembre. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/879/course/section/967/Tema_%2520I-Bloque_%2520II-La_%2520Piel.%2520Estructura_%2520y_%2520Funciones.pdf].
25. Partes de la piel. Partes de la piel. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre. Available from: https://www.partesdel.com/partes_de_la_piel.html].
26. Ellipse Spain. Fototipo de piel. [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: <https://ellipsespain.wordpress.com/2014/08/06/fototipo-de-piel/>].

27. Bioderma laboratorio dermatológico. Conocer los riesgos que implica exponerse al sol, para protegerse mejor. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.bioderma.es/tu-piel/sol-para-todos#paragraphe4>.
28. D'Vida. Efectos nocivos de la sobreexposición al sol. [Online]. [cited 2019 Septiembre. Available from: <https://www.google.com/search?q=no+obstante+sinonimo&oq=no+obstante+s&aqs=chrome.69l57j0l5.21038j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
29. La Roche - Posay laboratorio dermatológico. Descubre los efectos perjudiciales del sol. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.laroche-posay.es/artículo/Descubre-los-efectos-perjudiciales-del-sol/a31258.aspx>.
30. Eucerín. ¿Qué es la luz solar y cómo afecta a la piel? [Online]. [cited 2019. Available from: <https://www.eucerin.es/acerca-de-la-piel/conocimientos-basicos-sobre-la-piel/sol-y-piel>.
31. Asociacion Americana de Cáncer. ¿Qué es el cáncer de piel? [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre. Available from: cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel/prevencion-y-deteccion-temprana/que-el-cancer-de-piel.html.
32. Instituto nacional de cáncer de EE. UU. Cáncer de piel. [Online]. [cited 2019 Noviembre. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel>.

33. Instituto nacional de cáncer EE. UU. Tratamiento del cáncer de piel. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-piel-pdq>.
34. sociedad americana de cáncer. Pruebas para el cáncer de piel tipo melanoma. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>.
35. Instituto nacional de cáncer de EE. UU. Factores de riesgo para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
36. Instituto nacional de cáncer. Tratamiento del melanoma (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/pro/tratamiento-melanoma-pdq#_661_toc.
37. Instituto Nacional de Cáncer de EE. UU. ¿Cómo me protejo de los rayos UV? [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.cancer.org/es/saludable/protejase-del-sol/proteccion-contra-rayos-ultravioleta.html>.
38. Universidad de La Punta Argentina. Los indicadores demográficos. [Online]. [cited 2019. Available from: http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/geopolitica/los_indicadores_demograficos.html.

39. Definición.de. Definición de condición de trabajo. [Online].; 2019 [cited 2019]. Available from: <https://definicion.de/condicion-de-trabajo/>.
40. Salud y Seguridad Ocupacional CR. Ley 6727 Salud Ocupacional. [Online].; 2018 [cited 2019]. Available from: <http://seguridadocupacionalcr.com/ley-6727-salud-ocupacional/>.
41. La Forgia M, Rodriguez E, Sapoznik M, Contreras A. Guía de actuación y diagnóstico de enfermedades profesionales- cáncer cutáneo ocupacional. [Online].; 2019 [cited 2019]. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_actuacion_y_diagnostico_-_cancer_cutaneo.pdf.
42. Centros para el control y prevención de enfermedades. Proteja a su empleados del cáncer de piel. [Online].; 2019 [cited 2019]. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/pdf/skincancer_employees.pdf.
43. Salazar S. “Factores de riesgos, según la condición laboral, para el desarrollo de cáncer de piel, en personas entre 15 a 30 años, comunidad bajo claras de mora, san José, durante el periodo abril-setiembre, 2016”. In.; 2016. p. 61-62.
44. Londoño S. Teorías de enfermería - Promoción de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2019] Abril. Available from: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>.

45. Rodríguez I. La Nación. [Online].; 2018 [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/cancer-le-arrebata-la-vida-a-5000-costarricenses/RSYDT6XFR5DYHGQRTFH2U662LM/story/>.
46. Cauas. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. [Online].; 2015 [cited 2018. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/1-Variables.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1538277724&Signature=qG6W82N6bTRrqBvjXqlfSnAXkm0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf.
47. Cañizalez O. Investigación descriptiva. [Online]. [cited 2020 enero. Available from: <https://es.scribd.com/doc/47429622/INVESTIGACION-DESCRIPTIVA>.
48. Misiterio de Salud Pública de Costa Rica. Incidencia 2014 diferentes charactersiticas. [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/incidencia>.
49. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Consejos para los empleadores sobre la seguridad del sol. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/sun-safety-tips-employers.htm.
50. González L. Los efectos nocivos de la radiación solar y la forma de combatirlos. [Online].; 2003 [cited 2019. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-los-efectos-nocivos-radiacion-solar-13047747>.

51. Lanzaole. Los efectos del sol en la piel. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.lanzaloe.com/es/blog/los-efectos-del-sol-en-la-piel.html>.
52. Trueba G. ¿Es internet una fuente confiable de información científica?. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/para_el_aula/Documents/para_el_aula_23/pea_023_0008.pdf.
53. Mireno R. ¿Cada cuánto tiempo hay que echarse protección solar? [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: <https://www.diariosur.es/sociedad/salud/201705/30/cada-cuanto-tiempo-echarse-20170530121507.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F>.
54. Bionike. Productos solares: ¿cuánto, cómo, y con qué frecuencia? [Online]. [cited 2019. Available from: <https://www.bionike.it/es/tus-necesidades/exposicion-al-sol/productos-solares-cuanto-como-y-con-que-frecuencia>.
55. Castillo G. ¿Cuál es la frecuencia de aplicación del bloqueador solar? [Online].; 2012 [cited 2019. Available from: <https://vital.rpp.pe/expertos/cual-es-la-frecuencia-de-aplicacion-del-bloqueador-solar-noticia-445242>.
56. Minsiterio de Salud de Costa Rica. Analisis de incidencia y mortalidad de cáncer. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>.
57. Minsiterio de Salud de Costa Rica. Análisis de de la situación de Salud 2018. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_2014_2018/memoria_institucional_2018.pdf.

58. Instituto Nacional de Cáncer. Genética del cáncer. [Online].; 2012 [cited 2019. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica>.
59. Organización Mundial de la Salud. Prevención del cáncer. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>.
60. González A. Cáncer de piel: prevenible y curable. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <http://www.trabajadores.cu/20180204/cancer-piel-prevenible-curable/>.
61. Dorrego D. Especialista advierte cuáles son las zonas del cuerpo más delicadas a la exposición solar. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: <https://www.biobiochile.cl/noticias/2015/01/15/especialista-advier-te-cuales-son-las-zonas-del-cuerpo-mas-delicadas-a-exposicion-solar.shtml>.
62. El Heraldo. ¿Por qué debemos protegernos de los rayos solares? [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: <https://www.elheraldo.co/noticias/salud/por-que-debemos-protegernos-de-los-rayos-solares-117362>.
63. Junta de Castilla y León - Consejería De Sanidad. Recomendaciones para la exposición solar. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/recomendaciones-exposicion-solar>.

64. Capital. Verano 2018: 11 errores más frecuentes a la hora de tomar el sol. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: <https://capital.pe/actualidad/verano-2018-11-errores-mas-frecuentes-a-la-hora-de-tomar-el-sol-noticia-1097064>.
65. Cedeño S. Cada cuánto tiempo hay que aplicar el protector solar. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://mejorconsalud.com/cada-cuanto-tiempo-hay-que-aplicar-el-protector-solar/>.
66. Melo A. Tipos de piel y susceptibilidad a lesión por exposición a la luz solar. [Online].; 2011 [cited 2019. Available from: https://www.researchgate.net/publication/215489957_Tipos_de_piel_y_susceptibilidad_a_lesion_por_exposicion_a_la_luz_solar.
67. Sostenible MdAyD. La Capa de Ozono y la Radiación Ultravioleta. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 19. Available from: <http://www.minambiente.gov.co/index.php/component/content/article/1706-plantilla-asuntos-ambientales-y->.
68. Hubel A. GENÉTICA MÉDICA BLOG. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo. Available from: <https://revistageneticamedica.com/blog/tag/melanosoma/>.
69. González Bosquet L. Los efectos nocivos de la radiación solar y la forma de combatirlos. [Online].; 2003 [cited 2019 Marzo. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-los-efectos-nocivos-radiacion-solar-13047747>.
70. Expansión. Los verdaderos efectos en la salud de la exposición a la radiación solar. [Online].; 2011 [cited 2019 Marzo. Available from:

<https://expansion.mx/salud/2011/04/11/los-verdaderos-efectos-en-la-salud-de-la-exposicion-a-la-radiacion-solar>.

71. Ministerio de Salud Costa Rica. Memoria institucional 2014-2018. [Online].; 2014-2018 [cited 2019 Marzo. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_2014_2018/dpi_memoria%20ministerio_salud_2014_2018_1.pdf.
72. Martínez R, Pastor M, Redondo J. La protección solar y el riesgo de melanoma en la población deportista. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ioiNHp74rnsJ:https://archivosfnursingresearch.com/index.php%3Fjournal%3Danr%26page%3Darticle%26op%3Ddownload%26path%255B%255D%3D7%26path%255B%255D%3D26+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cr>.
73. Instituto nacional de cáncer de EE.UU. Diccionario de cáncer. [Online]. [cited 2019 Septiembre. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer-de-piel>.
74. Stanford children's health. Anatomía de la piel. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anatomadelapiel-85-P04436>.
75. Instituto nacional de cáncer de EE. UU. Diccionario de cáncer. [Online]. [cited 2019 Septiembre. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sarcoma-de-kaposi>.

76. Instituto nacional de cáncer de EE. UU. Diccionario de cáncer. [Online]. [cited 2019 Septiembre. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/carcinoma-de-celulas-de-merkel>.
77. Instituto nacional de cáncer de EE. UU. Linfoma de piel. [Online]. [cited 2019 Septiembre. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-de-piel/si-usted-tiene-linfoma-de-piel.html>.
78. Instituto nacional de cáncer de EE. UU. Diccionario de cáncer. [Online]. [cited 2019 Septiembre. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=sarcoma>.
79. Yamamoto M. Fisiología de la piel. Revista Peruana de Dermatología. 2001; 11 ((2)).
80. Instituto nacional de cáncer de EE. UU. Diccionario de cáncer. [Online]. [cited 2019 Septiembre. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/fibroblasto>.
81. EcuRed. Fibras elásticas. [Online]. [cited 2019 Septiembre. Available from: https://www.ecured.cu/Fibras_el%C3%A1sticas.
82. Xunta de Galicia. Glosario de meteorología. [Online]. [cited 2019. Available from: https://www.meteogalicia.gal/web/informacion/glosario/uv4.action?request_locale=es.

83. Consejo general de colegios de oficiales de farmacéuticos. Sol, piel y fotoprotección. [Online].; 2004 [cited 2019 Setiembre. Available from: [https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/dossier%20fornacion%20fco\(DOC%206\).pdf](https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/dossier%20fornacion%20fco(DOC%206).pdf).
84. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Protección Solar. [Online]. [cited 2019 Octubre. Available from: https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/20_guia_solar.pdf.
85. Garrote A, Bonet R. Fotoprotección. Factores de protección y filtros solares. [Online].; 2008 [cited 2019 Octubre. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-fotoproteccion-factores-proteccion-filtros-solares-13120520>.
86. Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos. Efectos de la sobreexposición al sol sobre la salud. [Online]. [cited 2019 Octubre. Available from: <https://www.epa.gov/sites/production/files/documents/efectos.pdf>.
87. Castro I, González T, Mora M, Olivares A. El sol: ¿enemigo de nuestra piel? [Online].; 2010 [cited 2019 Septiembre. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000600014&script=sci_arttext&tlng=en.
88. Madrid Salud. Protección solar y fototipo. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre. Available from: <http://madridsalud.es/proteccion-solar-y-fototipo/>.
89. Diario Independiente de Contenido Enfermero. La enfermería y la prevención del cáncer de piel. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre. Available from:

<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermeria-y-la-prevencion-del-cancer-de-piel-DDIMPORT-050649/>.

90. Larralde M. La piel: conocé el órgano más grande de tu cuerpo. [Online].; 2019 [cited 2019]. Available from: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/la-piel-conoce-el-organo-mas-grande-de-tu-cuerpo/>.
91. Asociación Americana de Cáncer. ¿Qué es la radiación ultravioleta (UV)? [Online].; 2017 [cited 2019]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-la-radiacion-de-luz-ultravioleta.html>.
92. Bioderma. Conocer los riesgos que implica exponerse al sol, para protegerse mejor. [Online].; 2019 [cited 2019]. Available from: <https://www.bioderma.es/tu-piel/sol-para-todos#paragraphe4>.
93. Alegre V. Aproximación al diagnóstico dermatológico. [Online]. [cited 2019]. Available from: <https://www.uv.es/derma/CLindex/CLsemiologia/CLsemiologia.html>.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

ADN: moléculas del interior de las células que contienen información genética y la transmiten de una generación a otra. También se llama ácido desoxirribonucleico.

Ampollas: lesión elevada más de 1cm y llena de líquido.

Biopsia: extracción de células o tejidos para ser examinados por un patólogo.

Carcinoma epidermoide: cáncer que empieza en las células escamosas. Las células escamosas son células delgadas y planas que se parecen a las escamas de los peces; se encuentran en el tejido que forma la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos del cuerpo y el revestimiento de los aparatos respiratorio y digestivo.

Carcinoma basocelular: es el cáncer de piel más habitual, representa el 80 % de los tumores malignos, se origina en las células basales de la epidermis,

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

Célula: unidad más pequeña que puede vivir por sí sola y que constituye todos los organismos vivos y los tejidos del cuerpo.

Factor de riesgo: cualquier riesgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su posibilidad de padecer una enfermedad o lesión,

Factores de riesgos ocupacionales: combinación de frecuencia, probabilidad y magnitud que puede resultar en la materialización de un peligro presente en el trabajo.

Fotoprotección: prevención del daño en la piel como resultado de la exposición a la radiación ultravioleta.

FPS: Filtro de Protección Solar.

Glándulas: órgano que produce una o más sustancias, como las hormonas, los jugos digestivos, el sudor, las lágrimas, la saliva o la leche.

Glóbulos blancos: Tipo de célula sanguínea que se produce en la médula ósea y que se encuentra en la sangre y los tejidos linfáticos. Los glóbulos blancos son parte del sistema inmunitario del cuerpo. Estos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

Herpes labial: infección vírica causada por determinados virus del herpes.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica

Lesiones actínicas agudas: lesión dura, seca y áspera, que se observar a simple vista suele aparecer en cara, cuero cabelludo, manos, labios, hombros entre otros.

Melanoma: tipo de cáncer de piel que se origina cuando los melanocitos (las células que dan a la piel su color bronceado o marrón) comienzan a crecer fuera de control.

MPS: Modelo Promocional de la Salud

Mucosa: revestimiento interior húmedo de algunos órganos y cavidades del cuerpo, por ejemplo: nariz, boca, estomago, entre otros, y produce moco.

Nervio: conjunto de fibras de un tipo en particular que conduce impulsos entre el sistema nerviosos central y diferentes partes del cuerpo.

Nocivo: adjetivo que permite mencionar si algo es negativo o dañino.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Pigmento: coloración de la piel.

Radicación solar: conjunto de radiaciones electromagnéticas emitidas por el sol.

Rayo infrarrojo: una clase de radiación electromagnética con una longitud de onda de luz que puede verse.

Sistema inmunitario: Red compleja de células, tejidos, órganos y las sustancias que estos producen, y que ayudan al cuerpo a combatir infecciones y otras enfermedades.

Tumor: masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se destruyen en el momento adecuado y puede ser benignos o malignos.

UV: radiación ultravioleta

UVB: rayos invisibles que forma parte de la energía que viene del sol, causa quemaduras, oscurecimiento y engrosamiento de la capa de la piel.

UV: radiación ultravioleta

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

Vitamina D: nutriente que el cuerpo necesita para funcionar y mantenerse sano, ayuda al cuerpo a usar el calcio y el fosforo para fortificar los huesos y los dientes.

ANEXOS

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios, el camino no ha sido sencillo, pero sin él no lo hubiera logrado, seguido por mi familia; mi madre que siempre me brindó palabras de aliento, apoyo, esperanza y amor para alcanzar este logro, ella es mi mayor motivación, gracias por no dejarme desistir en los momentos más difíciles, por acompañarme en cada paso de mi carrera y por ayudarme a convertirme en la persona que soy hoy en día, todo se lo debo a ella, también quiero agradecer a mi hermana que me apoyó y ayudó hasta donde pudiera en toda esta trayectoria.

Quiero agradecer mucho a mi tutora, por la paciencia, apoyo y esmero en su trabajo, sin su guía y ayuda no lo hubiera podido lograr.

Por último, quiero agradecer a mi novio, gracias por estar conmigo en cada etapa, este proceso no ha sido nada fácil, sin embargo, siempre estuvo a mi lado motivándome y ayudándome hasta donde pudiera, te lo agradezco infinitamente.

Anexo #1:

Figura N°1:



Anexo#2: Plan piloto.

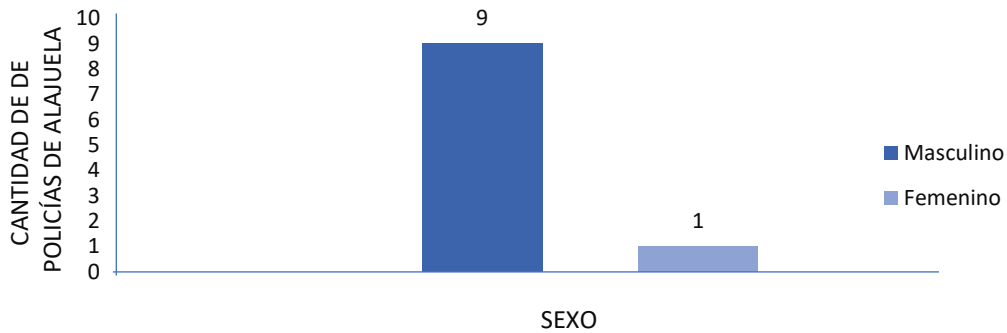


Figura N°1 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según sexo, setiembre-diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

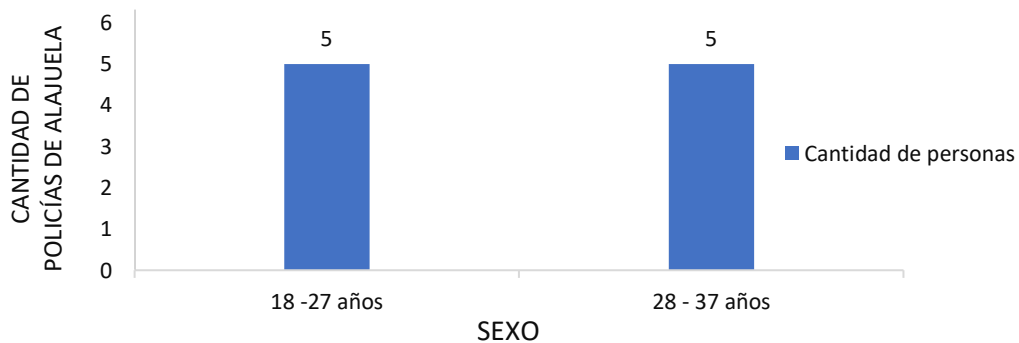


Figura N°2 Distribución porcentual de la población según edad, Alajuela setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

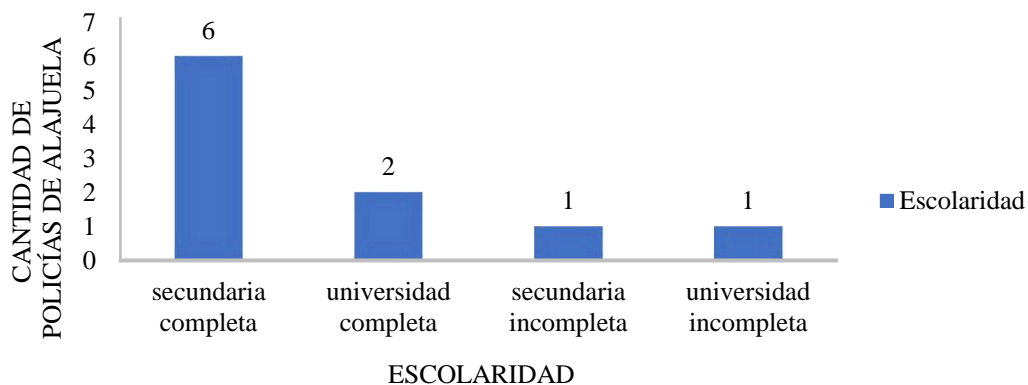


Figura N°3 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según escolaridad, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

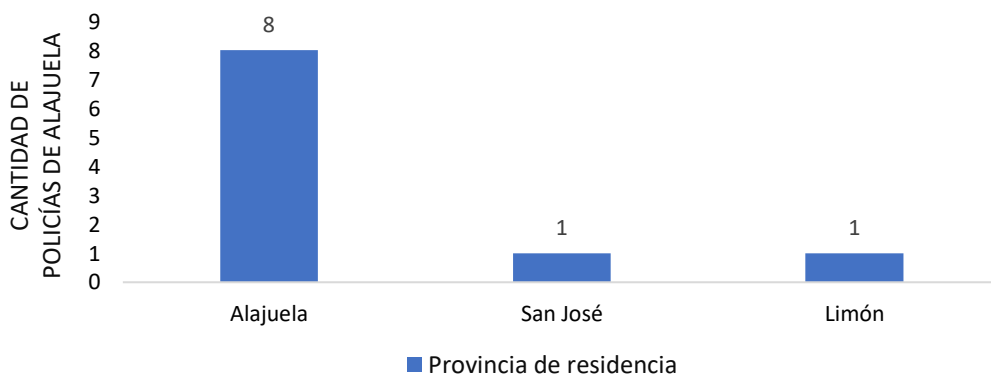


Figura N°4 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según provincia de residencia, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

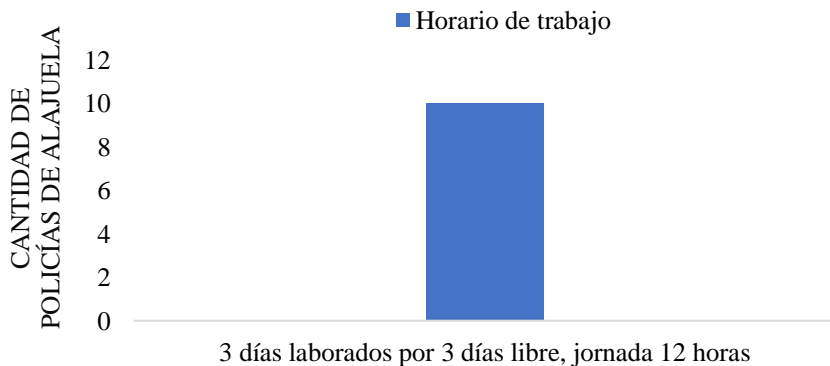


Figura N°5 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según horario de trabajo, Alajuela setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019



Figura N°6 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según la cantidad de años laborando en la Fuerza Pública, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

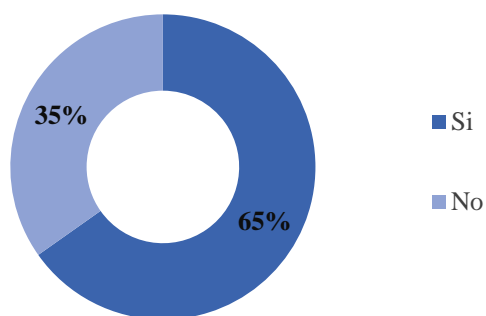


Figura N°7 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según sí realizan jornadas laborales extensas bajo el sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

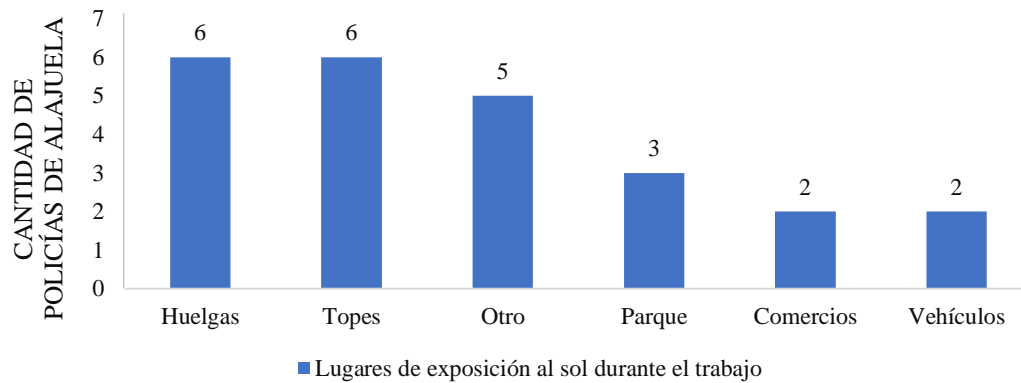


Figura N°8 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según lugares de exposición al sol durante el trabajo, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

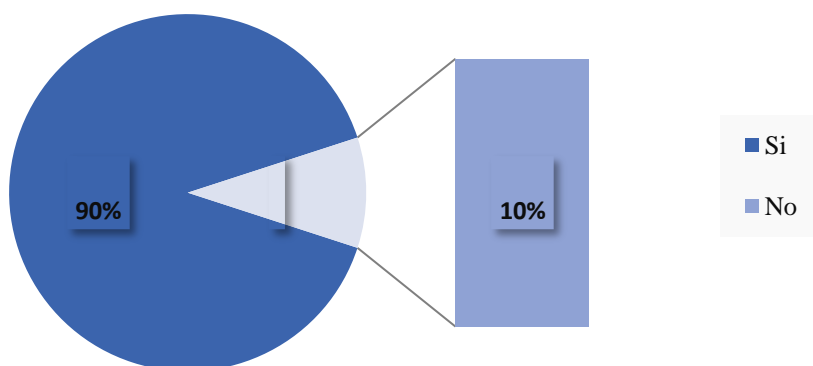


Figura N°9 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según conocimiento sobre lo que es el cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

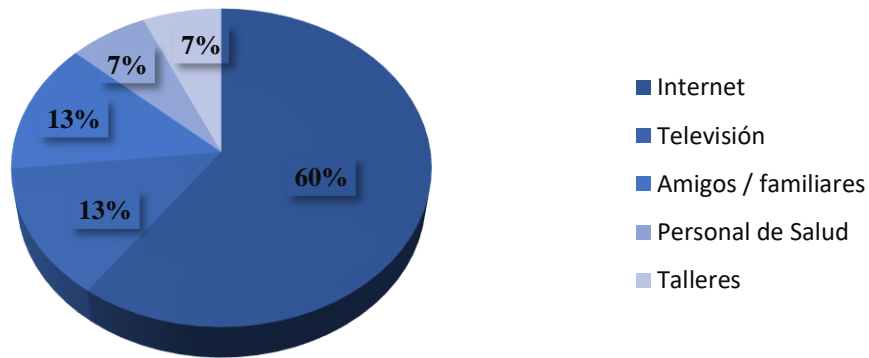


Figura N°10 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según medio de obtención de información del cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

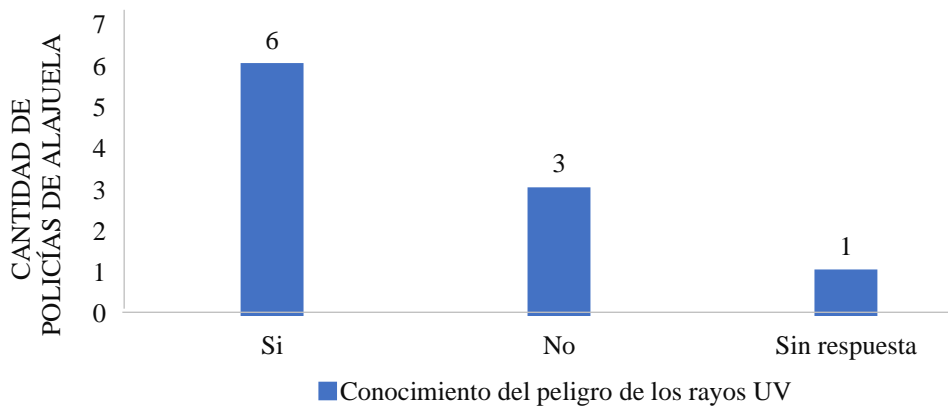


Figura N°11 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el conocimiento sobre los efectos adversos de los rayos UV, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

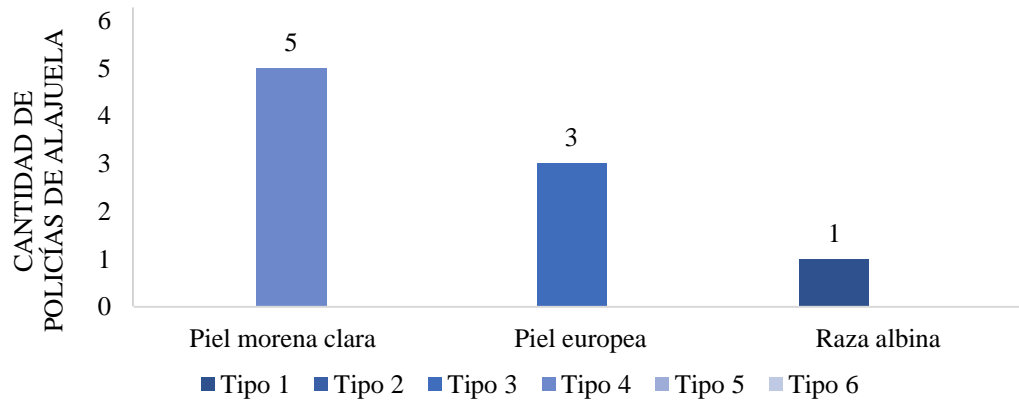


Figura N°12 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según su tipo de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

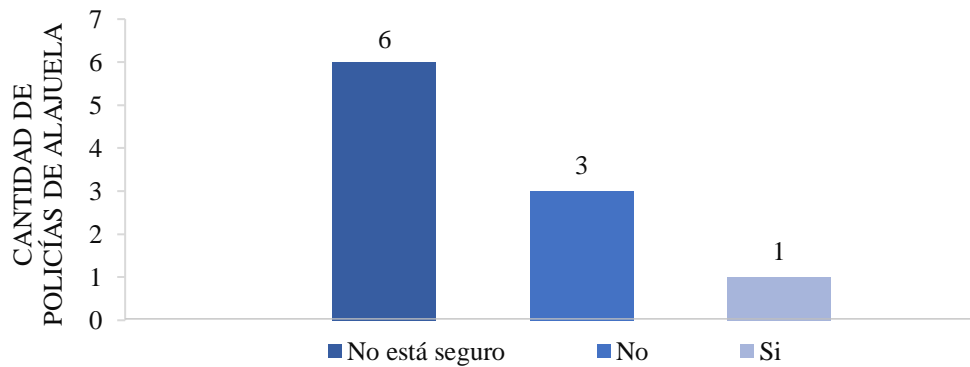


Figura N°13 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según su conocimiento en relación con si tener algún familiar de primer grado de consanguinidad influye en que los individuos sean más propensos a padecer cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

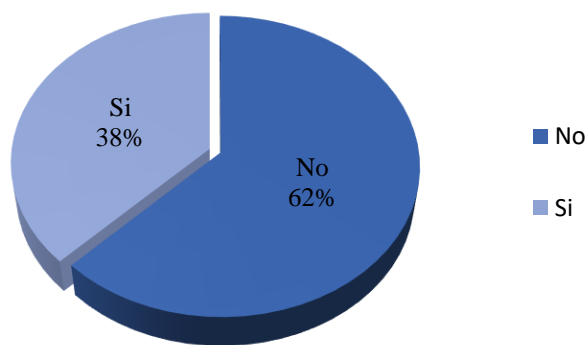


Figura N°14 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según su conocimiento en relación si la aparición de verrugas planas sobre todo en la cara y piernas, son signos de cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

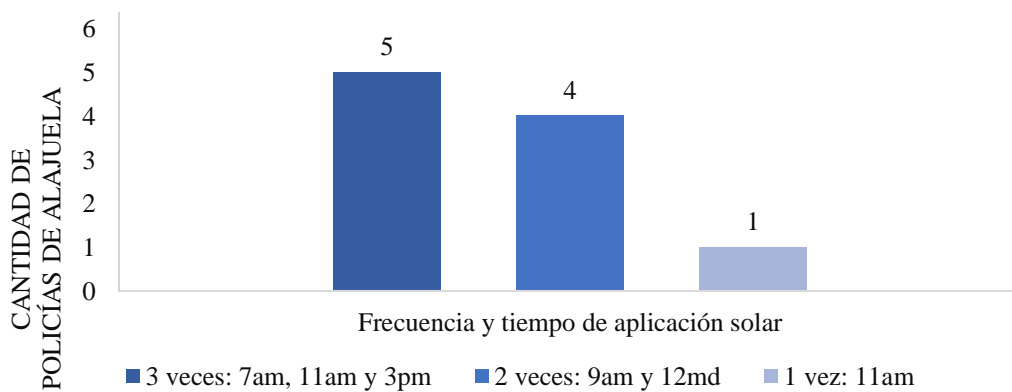


Figura 15 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según la frecuencia y tiempo de la aplicación del protector solar, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

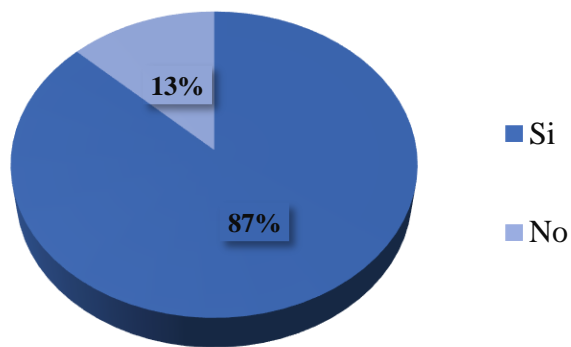


Figura N°16 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela el conocimiento si el uso de medicamentos como: anticonceptivos, diuréticos, antihistamínicos, quimioterapias, antidepressivos, antiinflamatorios y anestésicos, provocan sensibilidad en la piel, setiembre-diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

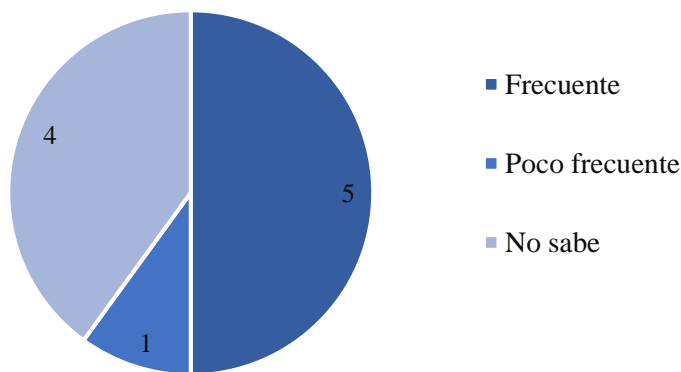


Figura N°17 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según conocimiento de la frecuencia de cáncer de piel en CR, setiembre-diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

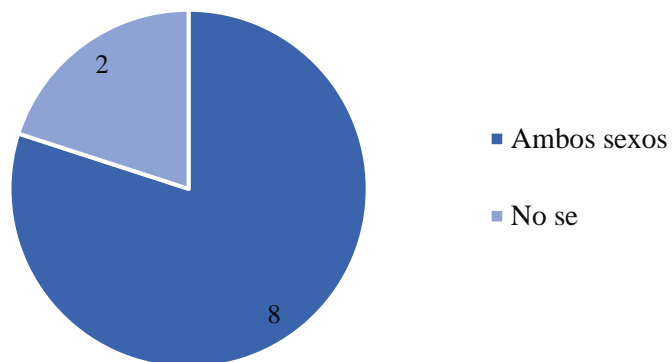


Figura N°18 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento de la afectación de cáncer de piel por sexo, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

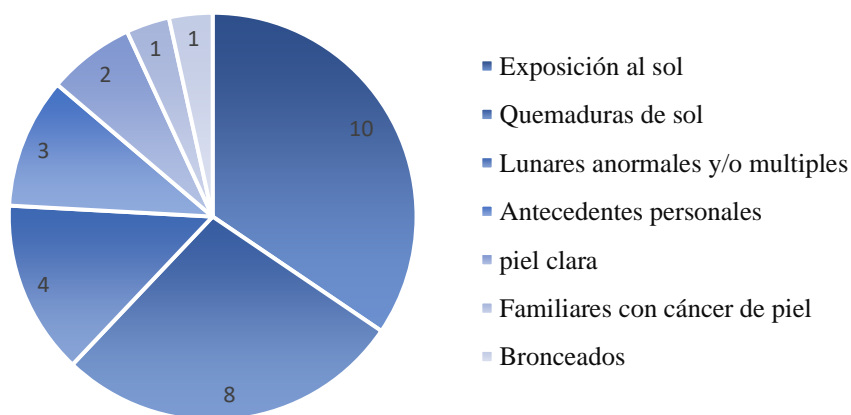


Figura N°19 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

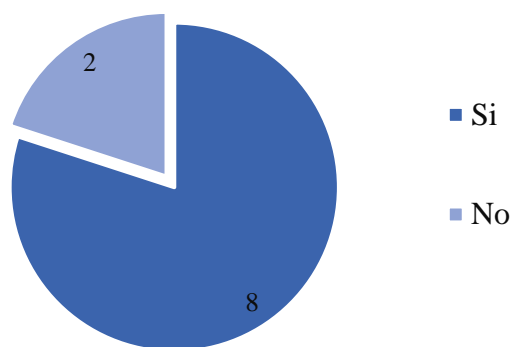


Figura N°20 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento sobre si el cáncer de piel puede llevar a la muerte, setiembre- diciembre 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

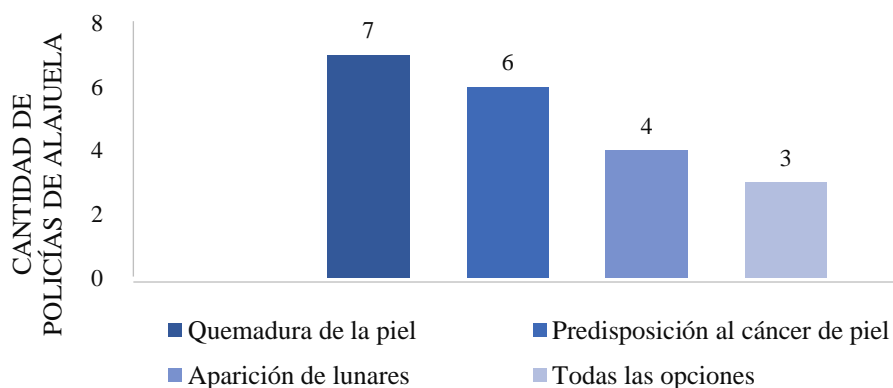


Figura N°21 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, según el conocimiento sobre las consecuencias nocivas de la sobreexposición solar, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

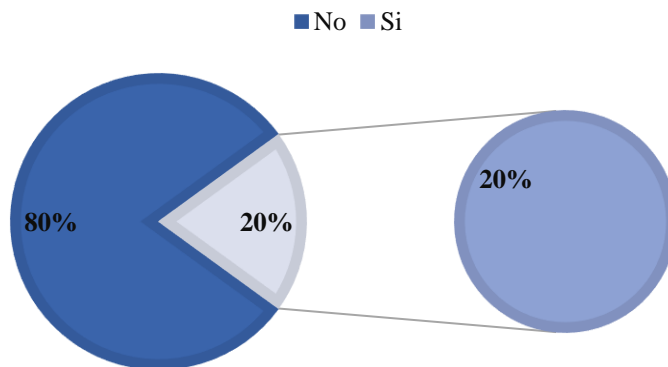


Figura N°22 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, de acuerdo con que si saben distinguir si un lunar sugiere alguna irregularidad o cáncer de piel, setiembre-diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

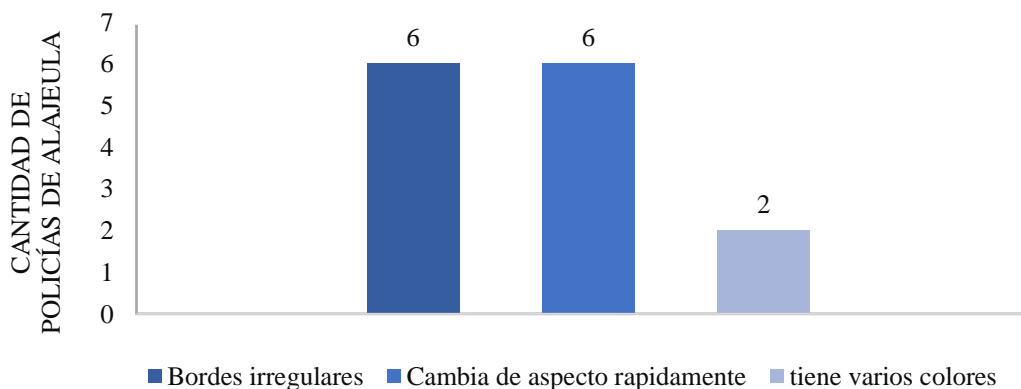


Figura N°22 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela, de acuerdo con el conocimiento sobre las características que pueden sugerir que un lunar puede provocar cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

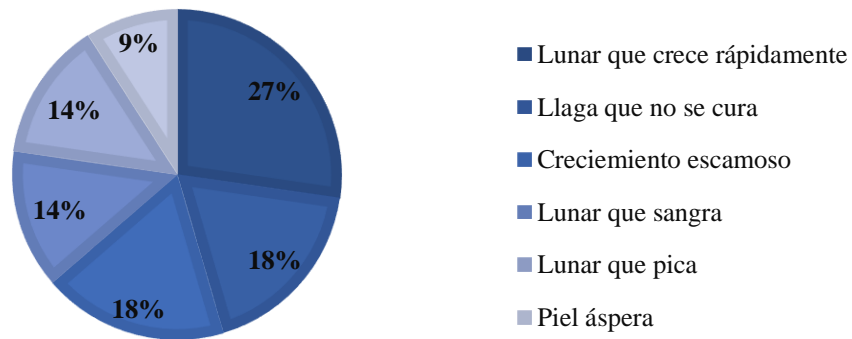


Figura N°23 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el conocimiento que tienen sobre cuales son signos de cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

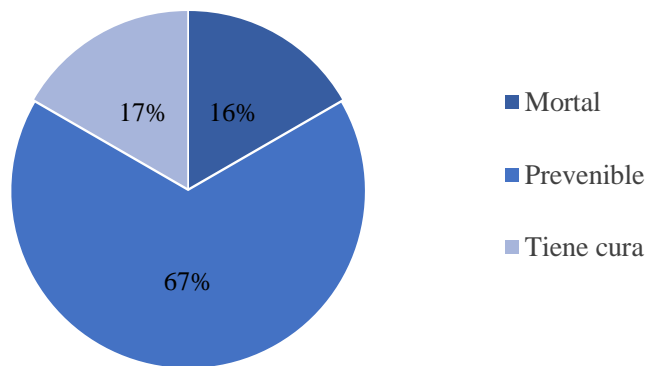


Figura N°24 Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según criterios acerca de cómo considera el cáncer de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

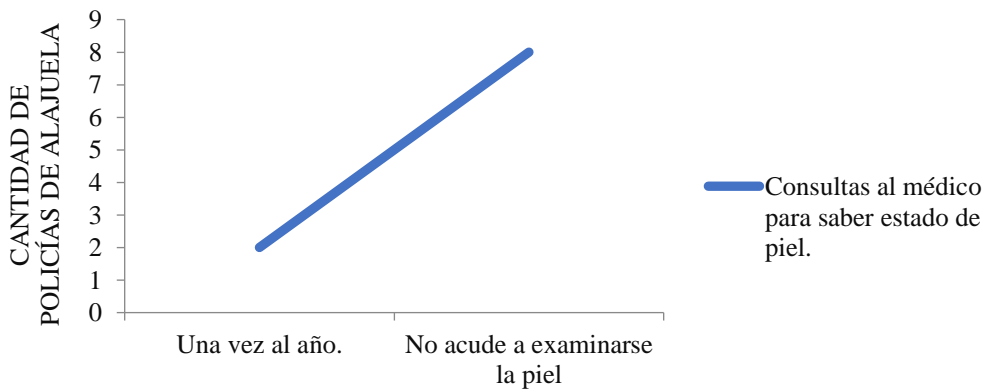


Figura N°25: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según frecuencia con que acude al médico para saber sobre el estado de piel, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

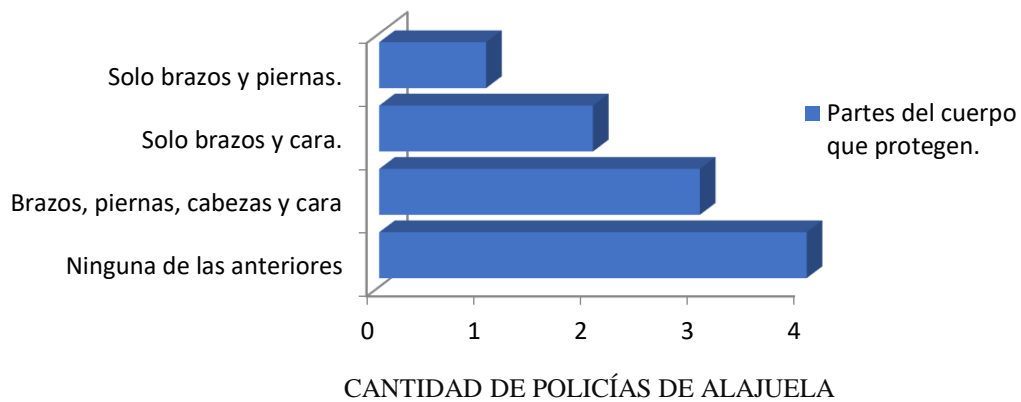


Figura N°26: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según las partes del cuerpo que se exponen y protegen de la luz ultravioleta, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

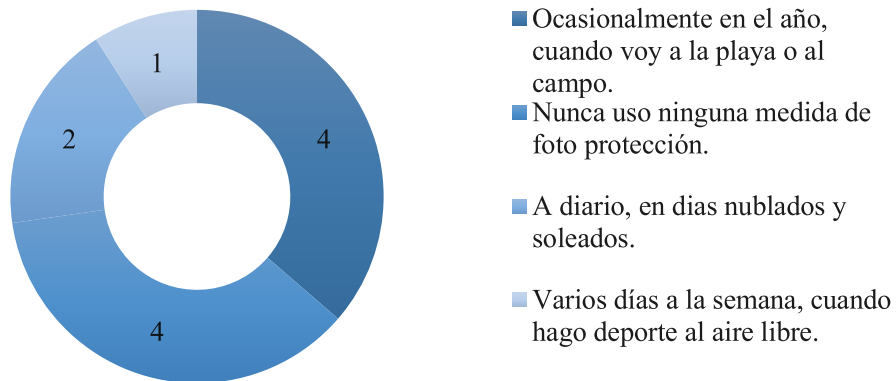


Figura N°27: Distribución de la población policial de Alajuela según frecuencia con la que usan medida de foto protección, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

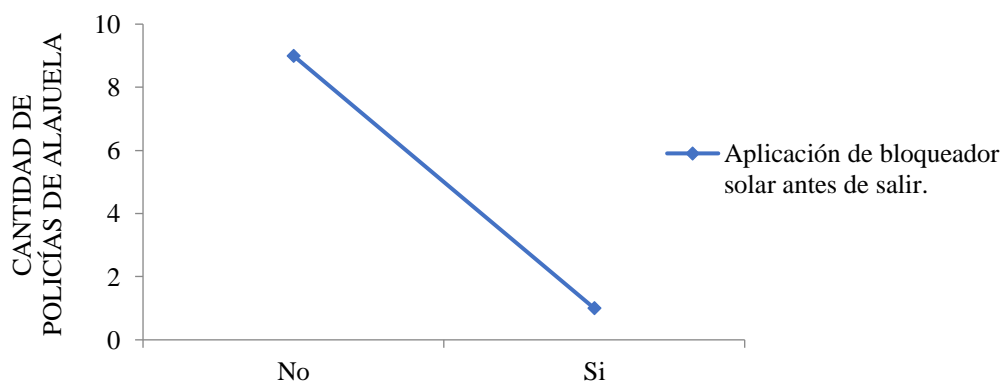


Figura N°28: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según aplicación del bloqueador solar antes de salir, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

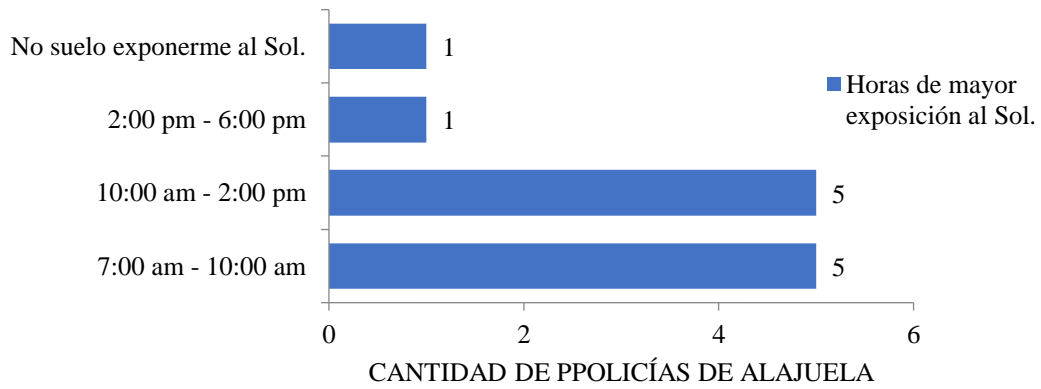


Figura N°29: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según horas de mayor exposición al Sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

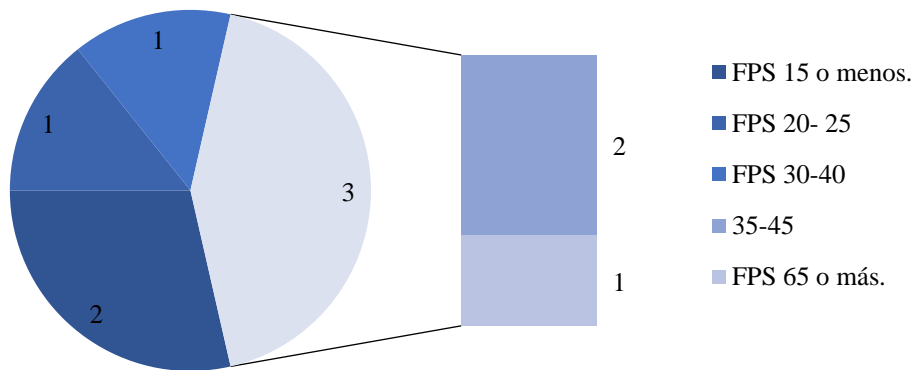


Figura N°30: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según intensidad de protector solar, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

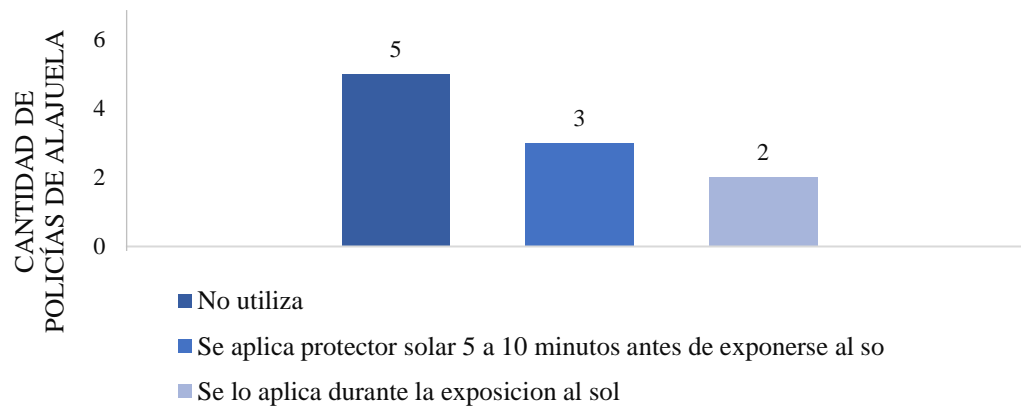


Figura N°31: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según el tiempo de anticipación de aplicación del protector solar antes de exponerse al sol, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

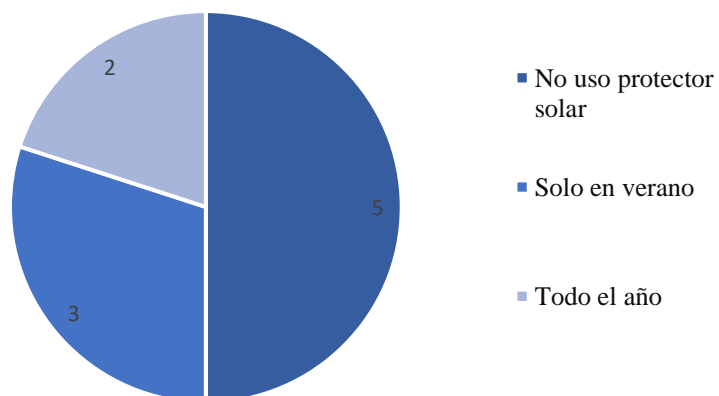


Figura N°32: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según la temporada del año en que se aplica protector solar (bloqueador, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

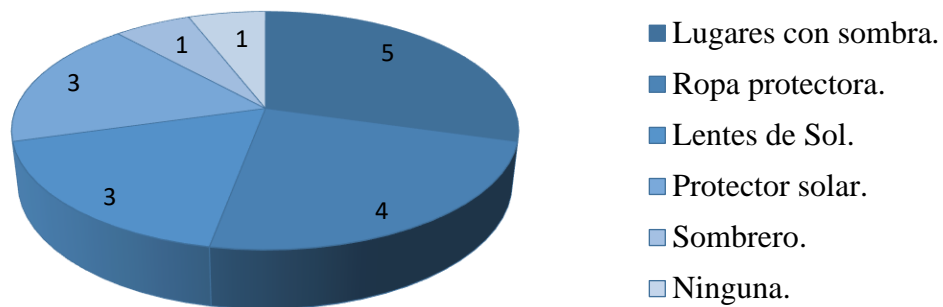


Figura N°33: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según los medios en que se utiliza protección contra rayos UV, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

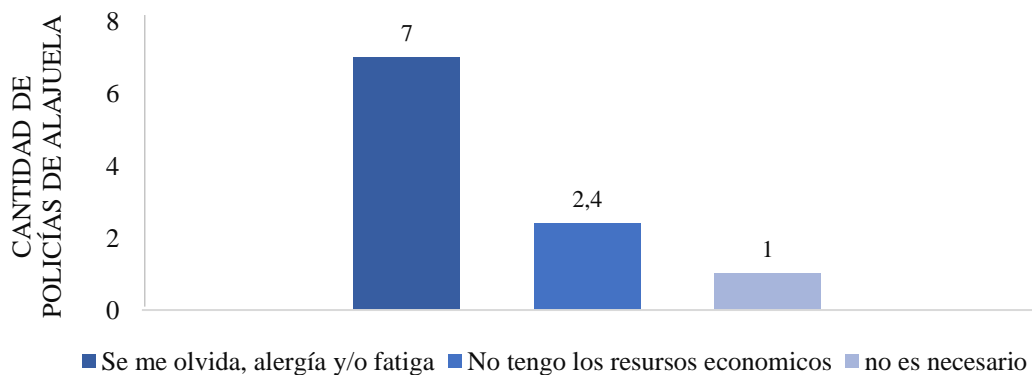


Figura N°34: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela según la razón por la cual no utiliza protector solar, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

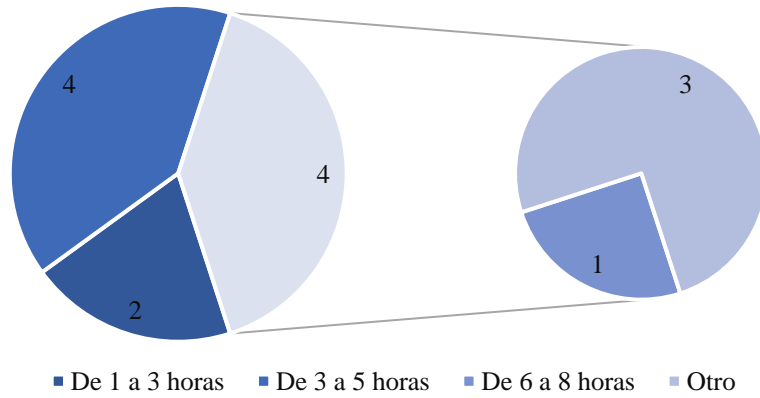


Figura N°35: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela en relación con la cantidad de horas que se exponen al sol durante el trabajo, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

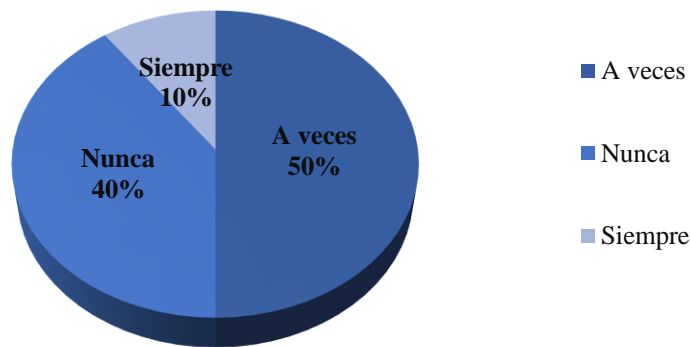


Figura N°36: Distribución porcentual de la población policial de Alajuela en relación con la frecuencia de protección solar durante actividades recreacionales al aire libre, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

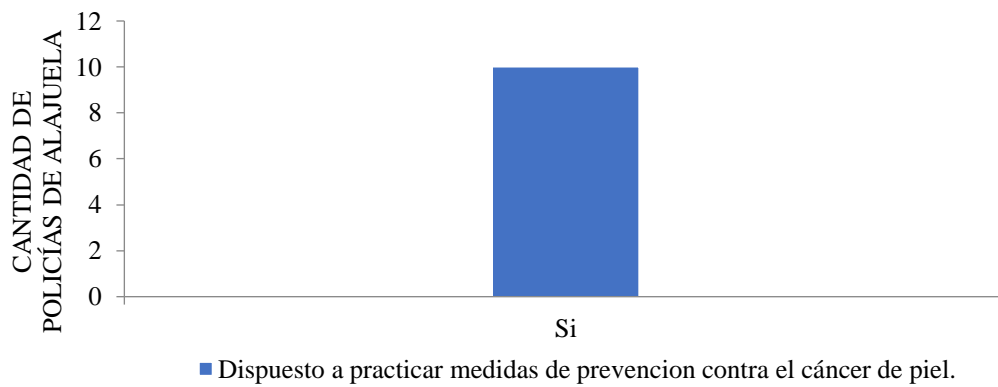


Figura N°37: Distribución porcentual de la población según disposición a practicar medidas de prevención contra el cáncer de piel, Alajuela, setiembre- diciembre 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Marilyn Sánchez Rodríguez, cédula de identidad número 2-0736-0805, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura en enfermería titulado “Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela , setiembre – diciembre, 2019” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las leyes Penales así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 13 de Diciembre de 2019.

Marilyn Sánchez Rodríguez

Firma: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante: el presente formulario tiene como fin determinar los conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, segundo cuatrimestre 2019.

Nombre del Investigador (a) Principal: Marilyn Sánchez Rodríguez

Nombre del participante: _____

Dicha investigación consiste en responder una serie de preguntas por medio de un cuestionario, realizado por mi persona, Marilyn Sánchez Rodríguez de la Universidad Hispanoamericana. El objetivo de la investigación se basa en determinar los conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, segundo cuatrimestre 2019.

Sus respuestas y su participación es anónima, se guarda un alto grado de confidencialidad, y la información solo será utilizada para fines académicos. Se entregará en el lugar de trabajo (Dirección Regional de Alajuela) los cuestionarios para que los empleados de la Fuerza Pública completen dicho cuestionario.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento, así como su participación en este estudio no representa ningún riesgo para su salud.

RIESGOS: La participación en este estudio no representa ningún riesgo para su salud.

ASENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Instrucciones generales: marque con una equis (X) la respuesta pertinente o la que considere se acerque más a su opinión. Solo se permite una respuesta por cada pregunta, excepto cuando se indique lo contrario.

PARTE I. Factores sociodemográficos y laborales

P.1 Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()

P.2 Indique cuál es su rango de edad en años cumplidos

1. 18-27 años ()
2. 28-37 años ()
3. 38-47 años ()
4. 48-57 años ()

5. 58-67 años ()

P.3 Nacionalidad

1. Costarricense ()

2. Otra nacionalidad: _____

P.4 ¿Cuál es su máximo nivel educativo obtenido?

1. Primaria incompleta ()

4. Secundaria incompleta ()

2. Primaria completa ()

5. Universidad incompleta ()

3. Secundaria completa ()

6. Universidad completa ()

P.5 Marque su provincia de residencia (donde actualmente vive):

1. San José ()

5. Guanacaste ()

2. Alajuela ()

6. Puntarenas ()

3. Heredia ()

7. Limón ()

4. Cartago ()

P.6 Marque su horario de trabajo:

1. 3 días laborados por 3 días libre, jornada de 12 horas ()

2. 6 días laborados por 6 días libres ()

3. 5 días laborados por 2 días libres ()

4. Otro () _____

P.7 Marque la provincia donde labora:

1. San José ()

5. Guanacaste ()

2. Alajuela ()

6. Puntarenas ()

3. Heredia ()

7. Limón ()

4. Cartago ()

P.8 Marque cuántos años tiene de laborar en la fuerza de pública

1. Menos de 2 años ()

2. De 2 a 5 años ()

3. Más de 5 años ()

P.9 ¿Realiza jornadas laborales extensas bajo el sol?

1. Si () 2. No ()

P.10 ¿En qué lugares laborales debe permanecer exponiéndose al sol (puede marcar varias opciones)?

1. Parque () 5. Topes ()
2. Comercios () 6. Comisaria ()
3. Vehículos () 7. Otro: _____
4. Huelgas ()

PARTE II. Conocimiento sobre el cáncer de piel

P.11 ¿Sabe usted qué es el cáncer de piel?

1. Si () 2. No ()

P.12 Indique el medio por el cual obtuvo información sobre el cáncer de piel:

1. Talleres/charlas () 4. Internet () 7. Otro: _____
2. Radio () 5. Personal de salud ()
3. Televisión () 6. Amigos/familiares ()

P.13 ¿Conoce usted sobre el peligro de exponerse a la radiación ultravioleta?

1. Sí () 2. No () 3. NS/NR ()

P.14 ¿Cuáles partes del cuerpo considera que se exponen más a la luz ultravioleta?

1. Los brazos, piernas, cabeza y cara ()
2. Solo los brazos y piernas ()

3. Solo brazos y cara ()
4. Ninguna de las anteriores ()

P.15 ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde al tipo de su piel, de acuerdo con la escala de los seis niveles?

- 1 () **Tipo I:** raza albina, cabello rojo o rubio, ojos azules, con pecas, piel muy blanca. Reacción: siempre se quema, nunca se broncea.
- 2 () **Tipo II:** raza piel blanca clara, cabello rojo o rubio, ojos azules o verdes. Reacción: normalmente se quema, se broncea con dificultad.
- 3 () **Tipo III:** raza piel europea oscura, cualquier color de ojos. Reacción: algunas veces se quema, bronceado gradual.
- 4 () **Tipo IV:** raza piel morena clara, mediterránea, americana. Reacción: rara vez se quema, se broncea con facilidad
- 5 () **Tipo V:** raza piel morena oscura, orientales. Reacción: rara vez se quema, se broncea con mucha facilidad
- 6 () **Tipo VI:** raza: negra, africana. Reacción: nunca se quema, se broncea con facilidad

P.16 ¿El tener algún familiar de primer grado de consanguinidad influye en que los individuos sean más propensos a padecer cáncer de piel?

1. Sí ()
2. No ()
3. NS/NR ()

P.17 ¿Cuál es la frecuencia y tiempo de la aplicación del protector solar?

1. Tres veces al día: 7:00 am, 11:00 am y 3:00 pm ()
2. Dos veces al día: 9:00 am y 12:00 pm ()
3. Una vez al día: 11:00 am ()

P.18 ¿El uso de medicamentos como a anticonceptivos, diuréticos, antihistamínicos, quimioterapias, antidepresivos, antiinflamatorios y anestésicos, provocan sensibilidad en la piel, volviéndolo más vulnerable al sol?

1. Sí ()
2. No ()

P.19 ¿Conoce que tan frecuente es el cáncer de piel en Costa Rica?

1. Muy frecuente () 2. Frecuente () 3. Poco frecuente () 4. NS/NR ()

P.20 ¿A cuál sexo afecta más el cáncer de piel en Costa Rica?

1. Hombres () 2. Mujeres () 3. NS/NA ()

P.21 ¿Usted cree que factores riesgo como el tener piel y ojos claros; pelo rubio o rojo, tener un familiar con cáncer de piel, tener lunares anormales (malos) y/o múltiples, quemaduras y broncearse y exponerse al sol, vuelven a una persona más propensa a padecer de cáncer de piel?

1. Sí () 2. No () 3. NS/NR ()

P.22 ¿Usted cree que el cáncer de piel es una causa que puede llevar a la muerte?

1. Sí () 2. No ()

P.23 ¿El envejecimiento prematuro de la piel; quemaduras solares, aparición de lunares, predisposición al cáncer de piel, ¿son consecuencias nocivas de la exposición solar?

1. Sí () 2. No () 3. NS/NR ()

P.24 Si un lunar es asimétrico con bordes irregulares y de varios colores, que mide más de 0.6 cm y cambia de aspecto rápidamente, el lunar sangra y/o pica, tiene una llaga que no se cura y observa un crecimiento escamoso o con costra en la piel ¿esas características son indicativos de cáncer de piel?

1. Sí () 2. No () 3. NS/NR ()

P.25 ¿Usted cree que el cáncer de piel sea prevenible?

1. Sí () 2. No () 3. NS/NR ()

PARTE III. Practicas preventivas del cáncer de piel

P26. ¿Con qué frecuencia acude al médico para saber sobre el estado de su piel?

4. No suelo exponerme al sol ()

P. 31 ¿Cuál es la intensidad del protector solar que utiliza? (FPS: factor de protección solar)

1. FPS 15 o menos () 3. FPS 20 – 25 () 5. FPS 30- 40 ()
2. FPS 45-35 () 4. FPS 65 o más () 6. No uso protector solar.

P.32 ¿Con cuánto tiempo de anticipación se aplica el protector solar antes de exponerse al sol?

1. Se lo aplica durante la exposición al sol. ()
2. Se aplica protector solar de 5 a 10 minutos antes de exponerse al sol. ()
3. Se lo aplica 20 a 30 minutos antes de exponerse al sol. ()
4. Se lo aplica 1 hora antes de exponerse al sol. ()
5. No utiliza ()

P. 33 ¿Utiliza sombrilla, lentes de sol, ropa y mangas protectoras, sombrero, protector solar y busca lugares con sombra para protegerse de los rayos solares?

1. Sí () 2. No ()

P.34 Cuando no utiliza protector solar en el trabajo, ¿cuál sería la razón del porque no se aplica protector solar?

1. No tengo los recursos económicos () 3. No es necesario () 5. Se me olvida aplicarme ()
2. No sé para que se utiliza () 4. No me brindan protector solar ()

P.35 ¿Cuál es la cantidad de horas diarias que se expone al sol durante su jornada laboral?

1. De 1 a 3 horas () 2. De 3 a 5 horas () 3. De 6 a 8 horas ()

4. De 8 a 10 horas () 5. Otro: _____

P. 36 ¿Estaría usted dispuesto en poner en práctica las medidas de prevención contra el cáncer de piel?

1. Sí ()

2. No ()

Muchas gracias por su participación.

CARTAS DE APROBACIÓN

CARTA DE TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 13 de diciembre de 2019

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Marilyn Sánchez Rodríguez, cédula 2-0736-0805, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS POLICIAS DE ALAJUELA, PERIDODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2019". En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	7
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	16
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		85

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Máster. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

CARTA DE LA LECTORA

CARTA DE LA LECTORA

San José, 25 de marzo 2020.

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*


Estimada señora:

La estudiante **MARILYN SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**, cédula de identidad **2-0736-0805**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS POLICÍAS DE ALAJUELA, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2019”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,


MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula de identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

CARTA DEL JEFE DE DELEGACIÓN POLICIAL DE ALJUELA

Las buenas noches, de parte del suscrito cuenta con el visto bueno para la aplicación de la encuesta para fines universitarios.

En espera de haberle dejado debidamente informada, se despide.

Sub Intendente de Policía

Daryell Porquet Villalobos

Jefe Delegacion Policial de Alajuela

Fuerza Pública.

Tel 84264090

CARTA DE FILÓLOGO

Carta de aprobación filológica

San José, 6 de marzo de 2020

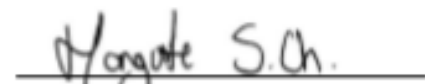
Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios del trabajo titulado **“Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de piel y su relación con las condiciones laborales de los policías de Alajuela, septiembre-diciembre, 2019”**, presentado por la estudiante Marilyn Sánchez Rodríguez, cédula 2 0736 0805, para optar por el grado académico de **Licenciatura en Enfermería**.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, este es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentada ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,



Margarita Sirlene Chaves Bonilla

Filóloga

Cédula # 2 0717 0620

CARTA DE AUTORIZACIÓN

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 15/06/2020

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Marilyn Sánchez Rodríguez con número de identificación 207360805 autor (a) del trabajo de graduación titulado **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS POLICÍAS DE ALAJUELA, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2019**, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; *SI* autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


207360805
Firma y Cédula de Identidad