

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS ACERCA DEL CÁNCER
DE PIEL EN POBLACIÓN MAYOR DE 15
AÑOS, IDENTIFICADOS EN LOS
TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN
DE ENFERMERÍA DEL ÚLTIMO
QUINQUENIO (2012-2016),CR.**

EDUARDO SOTO CAMBRONERO

2018

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
RESUMEN	7
SUMMARY.....	8
CAPÍTULO I	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 Antecedentes del problema	11
1.1.2 Delimitación del problema.....	18
1.1.3 Justificación	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.....	21
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	22
1.4.1 Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	24
2.1.1 Modelos y teorías.....	34
CAPÍTULO III.....	37
MARCO METODOLÓGICO.....	37
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	39
Área de estudio.....	39
Fuentes de información.....	39

3.3.1 Población.....	40
3.3.2 Muestra.....	40
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	41
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	43
CAPÍTULO IV	47
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
4.1 GENERALIDADES	48
4.2 ESPECIFICIDADES PARA TRABAJOS CUANTITATIVOS.....	48
CAPÍTULO V	69
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	69
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS.....	70
RESULTADOS.....	70
CAPÍTULO VI	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
6.1 CONCLUSIONES	75
6.2 RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	84
ANEXO 1 Dedicatoria.....	85
ANEXO 2 Agradecimiento.....	86
ANEXO 3 Declaración jurada	87
ANEXO 4 Carta del tutor.....	88
ANEXO 6 Carta del filólogo.....	90
ANEXO 7 Instrumento	91
ANEXO 8 Análisis de texto.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

N° Tabla	Nombre	N° Página
Tabla N° 1	Criterios de inclusión y exclusión de los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016.	37
Tabla N° 2	Características generales de los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016.	45
Tabla N° 3	Objetivo general de los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016.	46
Tabla N° 4	Distribución porcentual del total de participantes según lugar de residencia. Trabajos finales de graduación de enfermería 2012-2016.	50
Tabla N° 5	Distribución porcentual del total de participantes según presencia de signos de cáncer de piel. Trabajos finales de graduación de enfermería 2012-2016.	54
Tabla N° 6	Distribución porcentual del total de participantes según presencia de los factores de riesgo de cáncer de piel. Trabajos finales de graduación de enfermería 2012-2016.	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°	Nombre	N° Página
Figura N°1	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según sexo.	47
Figura N°2	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según edad.	48
Figura N°3	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según raza.	49
Figura N°4	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según escolaridad.	51
Figura N°5	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según ocupación.	52
Figura N°6	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según conocimiento acerca del cáncer de piel.	53
Figura N°7	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según presencia de síntomas de cáncer de piel.	55
Figura N°8	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según prácticas preventivas acerca del cáncer de piel.	57
Figura N°9	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según el uso de protector solar.	58
Figura N°10	Distribución porcentual del total participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según exposición solar.	59
Figura N°11	Distribución porcentual del total participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según horario de exposición solar durante las actividades diarias.	60

Figura N°12	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según uso de ropa protectora.	61
Figura N°13	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según asistencia a control médico para conocer estado de la piel.	62
Figura N°14	Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según exposición solar laboral.	63
Figura N°15	Distribución porcentual del total de los participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería según seguridad solar laboral.	64

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud refiere el cáncer, es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de las células, es el tipo de cáncer más común y con tendencia creciente en los últimos años. **Objetivo General:** determinar el conocimiento y las prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años, identificados en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio, (2012-2016), Costa Rica. **Marco metodológico:** el enfoque de la presente investigación está sustentado en la metodología de una revisión sistemática, ya que es un estudio integrativo, observacional, retrospectivo, secundario, en el cual se combinan estudios que examinan la misma pregunta, se utilizan como base cinco trabajos finales de graduación de la Universidad Hispanoamericana, con una población total de 437 personas. **Resultados:** el 71% de la población (310) personas sí poseen conocimiento acerca del cáncer de piel, respecto a las prácticas preventivas contra el cáncer de piel, el 52% (227) personas de la población sí poseen prácticas preventivas. **Discusión:** la mayor parte de la población posee los conocimientos acerca del cáncer de piel y tan sólo un poco más de la mitad de la población presenta prácticas preventivas, la literatura menciona que la población presenta una falta de conciencia referente a la importancia de protegerse de los rayos ultravioleta, lo que lleva a desinterés y despreocupación en este tema. **Conclusiones:** según la sistematización de trabajos finales de graduación, se evidencia que en el documento realizado en el año 2012 la población presenta una deficiencia en el conocimiento acerca del cáncer de piel, sin embargo, en las investigaciones del año 2015 y 2016 se dice que la mayoría de la población posee el conocimiento acerca del cáncer de piel, ante esto se confirma que se ha logrado avanzar en el campo del conocimiento, no obstante, en el caso

de las prácticas preventivas acerca del cáncer de piel, la población en el año 2012 posee una deficiencia en las prácticas preventivas y en el año 2016 se continúa con una deficiencia en este aspecto, de igual manera es el resultado en la sistematización de los estudios en general, las prácticas preventivas en la población se deben continuar reforzando para lograr avanzar en este campo. **Palabras clave:** cáncer de piel, conocimiento, prácticas preventivas.

SUMMARY

The World Health Organization refers to cancer is a process of uncontrolled growth and spread of cells, is the most common type of cancer and with an increasing trend in recent years. General Objective: to determine the knowledge and preventive practices about skin cancer in a population over 15 years of age, identified in the final nursing graduation works of the last five years, (2012-2016), Costa Rica. **Methodology:** the focus of this research is based on the methodology of a systematic review, since it is an integrative, observational, retrospective, secondary study, in which studies that examine the same question are combined, five works are used as a basis final graduation of the Hispano-American University, with a total population of 437 people. **Results:** 71% of the population (310) people if they have knowledge about skin cancer, regarding preventive practices against skin cancer, 52% (227) people of the population if they have preventive practices. **Discussion:** most of the population has knowledge about skin cancer and only a little more than half of the population has preventive practices, the literature mentions that the population has a lack of awareness regarding the importance of protecting themselves of ultraviolet rays which leads to des interest and unconcern in this issue. **Conclusions:**

according to the systematization of final graduation works, it is evident that in the document made in 2012 the population has a deficiency in knowledge about skin cancer, however in the investigations of 2015 and 2016 it is said that the Most of the population has the knowledge about skin cancer, before this it is confirmed that progress has been made in the field of knowledge, however in the case of preventive practices about skin cancer, the population in 2012 has a deficiency in preventive practices and in 2016 it continues with a deficiency in this aspect, in the same way is the result in the systematization of studies in general, preventive practices in the population should continue to be reinforced to achieve progress in this countryside.**Keywords:** Skin cancer. Knowledge, preventive practices

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Alfaro et al., (1), en el año 2016 realiza un estudio retrospectivo en México, con datos del 2008 al 2012, revisando 269 expedientes clínicos de los pacientes diagnosticados con cáncer de piel, de los registros totales se encuentran 191 casos de carcinoma baso-celular, seguido de carcinoma epidermoide con 41 casos, de melanoma con sólo 14 casos y otras neoplasias reunieron 23 casos. El estudio refiere que la prevención y el diagnóstico oportuno siguen siendo la principal estrategia para disminuir la incidencia de cáncer de piel. Es prioritario concientizar a la población en el uso de medidas preventivas para evitar esta afección(1).

Abad et al., (2), realiza una revisión bibliográfica de los últimos 5 años en Madrid, España sobre el cáncer de piel basada en libros y bases de datos, indica que la exposición solar es la principal causa de contraer cáncer de piel, y estima que cada año se diagnostican en el mundo más de 575.000 nuevos casos de cáncer oral, afectando principalmente, al 95% de los hombres mayores de 50 años, razón por la cual se indica la prevención como la mejor manera de atacar este mal.

Molgó et al., (3) en Chile en el año 2016, realiza una encuesta en los principales balnearios del país a 1143 personas, para evaluar los hábitos de exposición solar, conocimientos sobre radiación ultravioleta, cáncer de piel y fuentes de información. La mayor parte de los encuestados reconoce la relación entre radiación ultravioleta y cáncer de piel (95% de la

muestra). El 60% de la población no conoce el horario de mayor radiación ultravioleta, existiendo mayor desconocimiento en los menores de 25 años. El 72% de la población reconoce haber recibido información sobre prevención de cáncer de piel.

Castañeda et al., (4), realiza un estudio en la población mexicana, encuestando a 964 personas acerca de los conocimientos y actitudes con respecto a la radiación solar, en donde la edad promedio de los encuestados es de 35 años en un rango de 15 a 77 años, con el objetivo de identificar el fenotipo, los hábitos, los conocimientos y las medidas preventivas con respecto a la exposición solar de la población local. Como resultado principal se obtiene, que la foto-tipo cutánea más frecuente corresponden a los individuos de piel morena oscura.

Angeló (5), en Argentina en el año 2016 realiza un estudio en 200 personas que por su condición laboral se exponen diariamente a la exposición de los rayos ultravioleta. La población menciona que conoce el sombrero, anteojos para sol, filtro solar, sombrilla, ropa oscura como medida para protegerse del sol, el 87,5 % considera que existe relación entre el cáncer de piel y radiación ultravioleta, sin embargo, el 91,5% no conoce sobre los daños que provoca exponerse al sol, el 96% de la población no tiene prácticas adecuadas a la foto exposición laboral.

Restrepo et al., (6) , en Colombia en el año 2016, realiza una investigación en 4 centros de referencia de la ciudad de Popayán, con el objetivo de describir aspectos epidemiológicos de la población diagnosticada con cáncer de piel en el año 2012. Se analizan 386 biopsias diagnosticadas con cáncer de piel, de lo cual se estudian las características sociodemográficas de la población y los datos clínico patológico. Se concluye que hay

falta de información acerca del comportamiento del cáncer cutáneo a nivel local, regional y nacional. En Latinoamérica se ha difundido información sobre los factores de riesgo, sin embargo, aún no son suficientes estos esfuerzos para combatir la enfermedad, razón por la cual los casos van en aumento.

En las estadísticas del Servicio de Oncología Cutánea del Centro Dermatológico Pascua, los tumores malignos de piel ocupan el 72.4%, además menciona que el cáncer de piel incrementa con la edad, aunque actualmente se están reportando un número creciente de casos en pacientes jóvenes(7).

El Círculo Dermatológico del Perú (CIDERM) realiza, la primera Campaña de Educación, Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Piel y Melanoma, denominada "Día del Lunar" desde 1995 -2011, siendo los objetivos, como su nombre lo indica, no solo detectar tempranamente las lesiones sospechosas de cáncer de piel sino educar a la población sobre los peligros que este conlleva, y los efectos negativos derivados de la sobreexposición al sol, creando conciencia y fomentando una cultura de prevención. Las casi 120000 personas atendidas reciben consejería sobre las medidas de prevención que deben practicar frente a la exposición solar, y una cartilla de instrucción para el autoexamen de piel e identificación de lesiones sospechosas(8).

Fernández et al., (9) realiza un estudio en España con 102 participantes, sobre los hábitos de exposición solar, prácticas de foto protección, conocimientos y actitudes de los adolescentes, en el que es importante mencionar que los jóvenes toman el sol por largas horas para tomar el bronceado y a la vez utilizan protector solar para evitar riesgos en la salud, menciona que también hay grupos de adolescentes que quemaron su piel pese al

conocimiento, con esto logra determinar que las conductas de protección solar de los adolescentes dependen de las actitudes y comportamientos de sus padres y amigos y de la aceptación social de las medidas de protección. Los conocimientos de los adolescentes sobre la relación entre la exposición solar y el riesgo de desarrollar cáncer de piel parecen buenos, los estudios describen que, a pesar de tener conocimientos sobre el cáncer de piel, presentan malos hábitos y utilizan pocas medidas de protección solar.

León (10), se realiza un estudio en Lima, Perú, con 175 alumnos participantes, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en una población universitaria, en la cual la edad promedio de afectación corresponde a los 17 años de edad. Se concluye, que los niveles de conocimientos y actitudes adecuadas, son altos, mientras el nivel de prácticas adecuadas es bajo en la muestra.

Sánchez et al., (11), realizan una revisión bibliográfica con una población de 317 personas en las playas La Punta (Callao), Agua Dulce (Chorrillos) y Playa Sur (San Bartolo) Perú, en el 2012, sobre conocimientos, actitudes, prácticas de fotoprotección de bañistas y compara los resultados de investigaciones previas con el presente estudio, mostrando que la población estudiada de bañistas tiene conocimientos y prácticas insuficientes de fotoprotección tanto en la vida diaria como en el día de playa.

Ramos et al., (12) en su estudio realizado en Perú, entrevista a 61 personas con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en protección solar así como algunos factores asociados a las mismas, en población del Callao. Se realiza un estudio transversal durante la campaña del Día del Lunar 2010 en el Hospital Daniel Alcides

Carrión (HNDAC) para evaluar los CAP en foto-protección así como su foto-tipo cutáneo, género, grado de instrucción, entre otros, de las cuales solo 33 personas (53.5%) opinan que es recomendable usar un foto protector tópico en el verano estando al aire libre. Con respecto al uso de bloqueador solar en días no soleados, 53 (86.9%) participantes refirieron no usarlo, según las actitudes de los participantes hacia aspectos relacionados a foto protección, 37 de 61 personas (60%) refieren estar de acuerdo con el bronceado.

Rosso, realiza una investigación en el año 2013 en Sevilla, donde encuesta a 1100 habitantes, con el objetivo de conocer los hábitos de exposición al sol en la población española, obtener información sobre las diferentes situaciones, lugares y duración/intensidad de la exposición a la radiación solar, segmentada por edad, sexo, área geográfica y hábitat, en la cual se menciona el conocimiento como factor de riesgo modificable para el desarrollo de tumores cutáneos, se concluye que se debe insistir en el nivel de concienciación del peligro de la exposición y hábitos relacionados con el mismo, como posibles elementos modificadores del desarrollo de la enfermedad y así disminuir los casos, el uso de cremas con FPS, así como otros elementos de protección son reconocidos como medios para evitar los daños de la exposición, y por tanto, actuar como factores preventivos del daño cutáneo(13).

Montenegro y Brenes (14), realizan una revisión bibliográfica en el ámbito de salud, en Costa Rica, sobre el cáncer colón, mediante este método logran determinar que en los estudios de cáncer de colon, esta es la afección cancerosa más común del tubo digestivo y una importante causa de muerte.

Díaz et al., (15) realiza una revisión bibliográfica de tipo retrospectivo, transversal y descriptivo, con 20 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo no melanoma, el 60,0% (12 pacientes) son hombres y el resto mujeres, cuyo objetivo es caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con cáncer de piel no melanoma tratados con braqui-terapia de alta tasa de dosis en el Servicio de Radioterapia del Hospital México, Costa Rica entre enero del 2011 a diciembre 2014. Se concluye que existe una mayor incidencia en hombres y, aumento de esta patología en relación con la edad. El tipo histológico más reportado fue el carcinoma baso-celular y el sitio anatómico de presentación más frecuente fue la cabeza, lo que guarda relación a la exposición mayor a radiación ultravioleta en áreas foto-expuestas, además la braqui-terapia de alta tasa de dosis es una medida terapéutica eficaz y con buenos resultados estéticos y funcionales.

Sierra (16), en el año 2016 realiza una investigación con 34 trabajadores de diferentes fincas, con el objetivo de valorar la exposición ocupacional a radiación ultravioleta en trabajadores agrícolas de la provincia de Cartago, donde se menciona que la población económicamente activa, especialmente los agricultores, poseen un riesgo mayor de adquirir cáncer de piel, por lo cual se debe de prevenir la radiación solar mediante, uso de protector solar, ropa de protección adecuada y adaptar el horario de trabajo para coincidir con la menor exposición del sol.

Álvarez y Gómez realizan un estudio en población costarricense, encuestando a 86 personas pertenecientes a las zonas altas de Cartago, como lo son Tierra Blanca, Llano Grande y Pacayas, acerca de los principales factores de riesgo de exposición solar en agricultores y se determina que las condiciones actuales de exposición a RUV aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de piel, ya que se encontró que existen jornadas laborales

extensas, sumado a largos periodos de acumulación de exposición y malas prácticas de protección ligadas a información deficiente como características principales de la población (17).

Rivera (18), realiza un estudio en Costa Rica en el año 2012, sobre los métodos de prevención para el cáncer de piel con 63 personas de la provincia de Guanacaste y determina que la mayoría de los entrevistados (62%) dice que conoce los métodos de prevención y refiere que esta es prevenible (60%); sin embargo, se concluye que estas personas tienen muy pocos conocimientos, ya que no los ponen en práctica. Los 3 métodos de prevención más conocidos por ellos son el filtro solar (66.67%), las gorras (30.77%) y el sombrero (28.21%).

Salazar y Oviedo(19), realizan un estudio en Costa Rica en el año 2013, sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer de piel en trabajadores de la Municipalidad de Goicoechea con 68 personas y determina que la población presenta ausencia de medidas de foto protección, la edad de la población se encuentra entre los 50 y 59 años, la mayoría de la población es de piel blanca y se expone directamente al sol por condición laboral por lo que se considera que poseen un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel alto.

Vindas (20), realiza un estudio en Costa Rica en el año 2016, sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer de piel en los chóferes de bus de la empresa COOPANA.R.L. relacionado con condiciones laborales con 85 personas y se determinan los siguientes factores de riesgo la edad predominante es de los 40 a 59 años, el 73% de la población reside en Heredia, por lo que se está expuesto a un alto índice de radiación solar, de acuerdo con las horas de exposición diaria durante el día el 52% de la población se expone por más de 4 horas al sol, según el tipo de protección un 39% no utiliza ningún tipo de protección contra la radiación ultravioleta.

Gómez (21) , realiza un estudio en Costa Rica en el año 2015, sobre el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de piel relacionado a medidas preventivas en habitantes de 20 a 64 años que laboran en agricultura con 120 personas de la provincia de Cartago y determina la relación del conocimiento general sobre el cáncer de piel, un 87% no ha recibido información sobre esta patología, en cuanto al conocimiento sobre los diferentes factores de riesgo del cáncer de piel, el 61% considera la edad entre 21 a 40 años incrementa el riesgo, el 52% no relaciona la herencia como factor de riesgo, un 96% indica que se desarrolla mayoritariamente en la raza blanca, y el 94% conoce que la aplicación del bloqueador solar debe efectuarse cada dos horas.

Salazar (22), realiza un estudio en Costa Rica en el año 2016, sobre factores de riesgo según condición laboral para el desarrollo de cáncer de piel en personas entre 15 y 30 años con 101 personas de la provincia de San José y determina que las personas están expuestas todos los días a una serie de factores de riesgo en su lugar de trabajo o en el centro educativo al que asisten, pero no están poniendo en práctica las medidas de prevención, de ahí la importancia de la educación por parte de los profesionales en enfermería, para que toda la población sea capaz de identificar y ejecutar prácticas que disminuyen el riesgo ya que 98 de los encuestados están dispuestos a realizar las prácticas.

1.1.2 Delimitación del problema

Se realiza un estudio con cinco trabajos finales de graduación existentes de la carrera de Enfermería, de los cuales todos pertenecen a la Universidad Hispanoamericana. Dichos trabajos poseen objetivos relacionados a los de la presente investigación: prevalencia de factores de riesgo para desarrollar cáncer de piel en los trabajadores de la Municipalidad de

Goicoechea que laboran expuestos al sol, factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de piel en los choferes de autobuses de la empresa COOPANA R.L., relacionado con sus condiciones laborales, conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de piel relacionado a medidas preventivas en habitantes de 20 a 64 años que laboran en agricultura, factores de riesgo según la condición laboral, para el desarrollo de cáncer de piel, en personas entre 15 a 30 años y métodos de prevención utilizados para el cáncer de piel, mismos que se realizan en el último quinquenio y pertenecen a las provincias de San José, Alajuela, Heredia, Cartago y Guanacaste.

El total de la población participante es de 437 personas, habitantes de Costa Rica, tanto masculina como femenina, de todas las etnias, con un grado de escolaridad desde primaria hasta universitaria, con un nivel socioeconómico de clase baja a media.

1.1.3 Justificación

La Organización Mundial de la Salud menciona que en los últimos años el cáncer de piel ha incrementado su incidencia para todos los subtipos, informando que actualmente entre 2 y 3 millones de cánceres de piel no melanoma y 132000 melanomas son diagnosticados anualmente(6). Ante estos datos tan alarmantes sobre la incidencia del cáncer de piel, se considera este mal como un problema de salud pública alrededor del mundo, por esta razón es importante estudiar el tema y analizar el comportamiento de la enfermedad en la población costarricense.

La Dirección General de Epidemiología de Perú, señala que el año 2011 se registra un total de 1208 defunciones por neoplasias malignas de piel (725 en hombres y 483 en mujeres), lo que representa una tasa de mortalidad ajustada de 1,6 por 100 000 (tasa de 2,1 por 100 000 en hombres y 1,6 por 100 000 en mujeres)(8).

La Caja Costarricense de Seguro Social(23), indica que cada semana hay dos casos nuevos de melanoma en el país, ante esto dio a conocer a la población el riesgo de contraer esta enfermedad provocada por la exposición solar, indica que si las personas están pendientes de los cambios de color, tamaño, y forma en los lunares nuevos o viejos, deben informar al médico para contribuir con el diagnóstico temprano. Asimismo menciona que el cáncer de piel es el tipo más común entre los cánceres en Costa Rica: cada día hay 6 nuevos casos y cada mes fallecen seis personas por ese mal, ante estas cifras dicha institución destaca medidas preventivas y recomienda la fórmula de las “tres eses” sombra, sombrilla sombrero (24).

La Dirección de Vigilancia de la Salud en el Análisis de Situación de Salud Costa Rica refiere que en el sexo masculino el cáncer más frecuentes de acuerdo con su incidencia (tasa ajustada por cada 100.000 hombres) para el año 2012 es el de piel (56,14) y para las mujeres la incidencia del cáncer de piel en el año 2011, para la provincia de San José la tasa más alta con un (56,29) por 100.000 mujeres, seguida por Cartago con un (50,78)(25).

La presente investigación persigue mediante una revisión sistemática de trabajos de graduación en enfermería, realizados en nuestro país, determinar cuál es el conocimiento y las prácticas que la población tiene en relación con el cáncer de piel a través del tiempo, caracterizar socio demográficamente a la población mayor de 15 años, describir el conocimiento acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años y describir las prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años.

Este tipo de investigaciones aportan una visión novedosa sobre un tema en específico, en este caso: sobre el cáncer de piel y permite ofrecer un enfoque general a todas las

disciplinas de las ciencias de la salud que velen por la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años, identificados en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio (2012-2016), Costa Rica?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y las prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años, identificados en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio, (2012-2016), Costa Rica.

1.3.2 Objetivos específicos

Localizar el mayor número de trabajos finales de graduación de enfermería referentes al conocimiento y prácticas preventivas en cáncer de piel en la población mayor de 15 años.

Caracterizar socio demográficamente a la población mayor de 15 años presentes en los trabajos finales de graduación de enfermería, acerca del cáncer de piel.

Describir el conocimiento acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años, identificados en los trabajos finales de graduación de enfermería.

Describir las prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años, encontrados en los trabajos finales de graduación de enfermería.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Limitaciones de la investigación

Carencia de información: algunas universidades no tienen la modalidad de trabajo final de graduación de enfermería (tesis), motivo por el cual no existen documentos que sustenten la presente investigación y otras universidades niegan el préstamo de los documentos, ya que aseguran son de carácter confidencial para la universidad y no pueden ser prestados para el fin solicitado.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL

Marco conceptual

Conocimiento

Valhondo menciona que el conocimiento es una aprehensión de hechos, verdades o principios como resultado de estudios, investigación o erudición general. Familiaridad con un tema particular o rama de saber (26).

Huanca menciona, que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección (27).

Prevención

La Real Academia Española define la prevención como una acción y efecto que previene alguna situación o como una preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo (28).

2.1.1 La piel

La piel es el órgano más grande del cuerpo, se encuentra conformado por diferentes tipos de tejidos y múltiples estructuras, que conjuntamente originan el sistema tegumentario, el cual es el más expuesto al ambiente y a los agentes patógenos, razón por la cual la piel tiene unas de las funciones más importantes como lo es la protección además hay función de carácter sensorial de comunicación (29).

La piel y el sol

Desde el comienzo de los tiempos el hombre ha atribuido al sol poderes especiales, esto debido a ser una estrella tan imponente, capaz de iluminar y dar calor a todos los seres vivientes. Con el paso de los años y la evolución del ser humano, la ciencia y la tecnología ha brindado sus recomendaciones para hacer uso de las propiedades de la radiación solar a beneficio de la fisiología humana. La exposición solar se utilizó contra la enfermedad llamada raquitismo, ya que el organismo mediante los rayos ultravioleta es capaz de generar vitamina D la cual actúa directamente contra este mal, razón por la cual exponerse directamente al sol se popularizó (8).

Con el paso del tiempo la exposición solar se adoptó como un reflejo del estado de salud, la moda del bronceado surgió entre la población, años después ante los excesos a la exposición solar aparecen enfermedades en la piel entre ellas el cáncer de piel (8).

Tipos de radiación solar : la radiación solar en la actualidad se puede clasificar en luz visible, luz infrarroja y luz ultravioleta, esta última es la principal responsable de las afecciones en la piel; se subdivide en tres bandas UVA, UVB y UVC la cual no representa ningún peligro para los seres humanos (30).

Los rayos UVA penetran directamente la dermis y pueden causar daño directamente sobre el ADN lo cual puede generar a largo plazo un efecto negativo en la replicación de células normales, los daños que se producen no son visibles a corto plazo razón por la cual los daños pasan desapercibidos. Los rayos UVB penetran la piel y logran afectar hasta la epidermis, estos son los encargados de los daños más superficiales y visibles (30).

Definición de cáncer: según la Organización Mundial de la Salud refiere el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de las células. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo (31).

Cáncer de piel: según el Instituto Nacional del Cáncer, el cáncer de piel es el tipo más común de cáncer. Por lo general, se forma en la piel que se expuso a la luz solar, pero se puede presentar en cualquier parte del cuerpo, hay varios tipos de cáncer de piel los cuales se originan en las diferentes capas de la misma y de sus diferentes tipos de células (32).

El Ministerio de Salud de Costa Rica, menciona que el cáncer de piel continúa con una tendencia creciente, por lo que es importante seguir insistiendo en las medidas de prevención conocidas como por ejemplo, la protección a la exposición a los rayos ultravioleta, sobre todo en las edades tempranas y en las personas más vulnerables por ser de piel blanca y ojos claros (33).

Tipos de cáncer de piel :según Merck et al menciona, existen dos principales tipos de cáncer de piel, no melanoma; carcinoma baso celular, carcinoma de células escamosas y el melanoma los cuales pueden ser provocados en parte por la exposición solar prolongada (34).

El cáncer de piel que se forma en la parte interior de la epidermis (la capa más externa de la piel) se llama carcinoma de células basales. El cáncer de piel que se forma en las células escamosas (células planas que forman la superficie de la piel) se llama carcinoma de células escamosas.

El cáncer de piel que se forma en los melanocitos (células de la piel que producen pigmento) se llama melanoma (32).

Factores de riesgo del cáncer de piel

El mayor factor de riesgo de cáncer cutáneo es la exposición a la luz del sol y los antecedentes de quemaduras solares. Conforme al estilo de vida de las personas y las modificaciones de la capa de ozono la incidencia de cáncer de piel y otras entidades dermatológicas se ha incrementado. Por esto las estrategias de foto protección solar se han convertido en un tema importante de salud pública (12).

Radiación solar : en su origen al igual que en el caso del carcinoma baso celular participa en gran medida la exposición crónica a radiación ultravioleta; suele afectar áreas foto expuestas, aunque también puede observarse en la mucosa oral, el labio inferior, los genitales e, incluso, el dorso de las extremidades (35).

Es el factor de riesgo medio ambiental más importante ya que se relaciona a la recreación y sobre exposición a la luz ultravioleta. El bronceado y las quemaduras son producto de la alta radiación solar lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de piel (35).

Cámaras de bronceado: el uso de cámaras de bronceado ha aumentado ampliamente desde 1920. Las cámaras de bronceado ganaron popularidad ya que se promocionaron como símbolo de moda. Estas cámaras emiten tanto UVA y UVB, principalmente radiación UVA por lo que su uso es un importante factor de riesgo, ya ampliamente documentado, para adquirir carcinoma cutáneo. El riesgo de melanoma aumenta en un 75% cuando estas se utilizan antes de los 30 años(36).

Medio diagnóstico del cáncer de piel: el principal método de diagnóstico del cáncer de piel es mediante la observación de la clínica de los pacientes, de acuerdo a los signos y síntomas que refiere o que se puedan evidenciar. Estudio histológico, se realiza cuando existen dudas sobre la naturaleza benigna o maligna del tejido (37).

Tratamiento del cáncer de piel

En la actualidad con los avances de la medicina, gracias a los aportes de la ciencia y la tecnología hay cura contra el cáncer de piel, mediante diferentes tipos de cirugía como lo son, electrocirugía, criocirugía, además de la radiación que se utiliza como un aliado para combatir este mal, como lo es la radioterapia y quimioterapia los cuales tienen un gran éxito para controlar y eliminar la enfermedad (38).

Epidemiología en Costa Rica

El Ministerio de Salud de Costa Rica, en su base estadística para el año 2012 calculó la incidencia del cáncer de piel, según sexo, provincia en tasas estandarizadas por edad por 100,000 y revela los siguientes datos:

Incidencia de tumores malignos más frecuentes en población masculina según localización anatómica, cáncer de piel. 2012.

El cáncer de piel ocupa el primer puesto en relación con los demás tipos de tumores malignos siendo en Costa Rica 49,48% y según provincia; San José 60,22% Alajuela 53,54% Cartago 48,79% Heredia 35,58% Guanacaste 14,98% Puntarenas 54,57% Limón 23,07% (39).

Incidencia de tumores malignos más frecuentes en población femenina según localización anatómica, cáncer de piel. 2012.El cáncer de piel ocupa el primer puesto en relación con los demás tipos de tumores malignos siendo en Costa Rica 43,66% y según provincia San José 52,98% Alajuela 49,62% Cartago 31,00% Heredia 28,35% Guanacaste 13,81% Puntarenas 55,44% Limón 19,69% (39).

Conocimiento sobre el cáncer de piel

Gómez (21), refiere en su investigación que las radiaciones ultravioleta son particularmente preocupantes, porque la gente no suele ser consciente de los riesgos que suponen para la salud de la piel. Según lo que menciona la autora se deja en evidencia que la radiación solar no representa un mayor riesgo para la salud de las personas, razón por la cual no hay un adecuado nivel de prevención.

La Caja Costarricense de Seguro Social (40), menciona en su informe “el riesgo por cáncer de piel es en todo país y todo el año” lo siguiente, las familias costarricenses extreman las medidas de cuidados de la piel solo cuando van de paseo a la playa y esto es uno de los errores más frecuentes que comete la ciudadanía.

Se cree que el protector solar tiene un efecto inmediato y permanente durante todo el día, sin embargo el bloqueador solar debe aplicarse 20 minutos antes de iniciar la exposición solar y debe de ser reaplicado cada 2 horas (40).Otro error frecuente es, que ante los días nublados y frescos, se genera una falsa sensación de seguridad ante la radiación ultravioleta lo cual puede generar quemaduras en la piel (40).

La población conoce y piensa que cuando se realizan actividades acuáticas al aire libre, al estar bajo el agua la piel se encuentra protegida de los rayos ultravioleta, lo cual es un error ya que la radiación del sol tiene la capacidad de atravesar el agua hasta 50 centímetros (40).

Desafortunadamente, los pacientes con tumores de la piel acuden en etapas muy avanzadas, sobre todo, los melanomas, cuando ya no se puede ofrecer tratamiento, por lo que es importante que los médicos generales, otros especialistas así como estudiantes de medicina y público en general cuenten con conocimientos para detectar en forma temprana el cáncer de la piel y favorecer campañas a nivel nacional, ya que en general es sencillo de reconocer y tiene la ventaja de estar a la vista (7).

Prácticas preventivas acerca del cáncer de piel

Sanabria(41), refiere que esta enfermedad es fácilmente prevenible, y las medidas para ello son básicamente de tipo conductual, tales como evitar exponerse al sol entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m., usar diariamente bloqueador solar con un factor de protección mínimo de 15; llevar ropas que aíslen la piel del sol, tales como sombreros, faldas y pantalones largos, camisa de manga larga; usar gafas de sol y procurar permanecer el mayor tiempo posible en lugares con sombra.

La Academia Americana de Dermatología, Centro de control y prevención de enfermedades, han sugerido medidas para la protección de los rayos solares. La forma más práctica de protegerse del sol es usando ropa adecuada: pantalones, camisas (de material denso y seco) y sombrero. La ropa de algodón se considera que posee un factor de protección solar de 8. El uso de sombrillas para la lluvia no protege pues son permeables a

la radiación UV. Se debe aconsejar a las personas evitar exponerse entre las 10 a.m. y 4 p.m. (42).

Rivera(18), menciona en su investigación que en cuanto el bloqueador solar hay que saber cómo actúa, cómo utilizarlo, cuál es el factor de protección, cada cuanto tiempo hay que aplicarlo, además de verificar la fecha de vencimiento.

Sanabria (41), menciona que las medidas preventivas para evitar el cáncer de piel, están basadas en el comportamiento humano, lo que llevaría a la conclusión de que las personas pueden tener un papel más protagónico en su propia salud y bienestar, mediante la adopción de comportamientos de salud particulares.

La eficacia de los bloqueadores solares tópicos en la prevención primaria del melanoma ha sido rigurosamente demostrada. Esto puede deberse al hecho que algunos bloqueadores disponibles en el comercio reducen la exposición a la radiación UVB, pero no a la UVA, que son aplicadas inadecuadamente, o que proveen una falsa sensación de seguridad conduciendo a exposición solar más prolongada. Las estrategias efectivas de prevención para el melanoma son la combinación de educación y modificación del comportamiento empezando a una edad temprana (43).

Moreno (44), explica que las personas de piel blanca, los niños y adolescentes deben protegerse especialmente de la exposición de los rayos ultravioleta y evitar las quemaduras solares, ya que por las características de la piel tienen una mayor tendencia a sufrir alteraciones en el epitelio debido a la exposición solar.

En la prevención del cáncer de piel, el uso de bloqueador solar juega un papel muy importante y aquí destaca la relación que existe entre la prevención y el conocimiento, las

personas pueden intentar protegerse de los rayos ultravioleta del sol aplicándose el bloqueador solar, pero sólo con conocimiento logran una protección eficaz del bloqueador solar.

La prevención primaria se debe centrar en la educación sobre el cáncer de piel y la protección solar, con la finalidad de modificar hábitos y conductas erróneas que puedan reducir a corto plazo las quemaduras solares y a largo plazo la disminución de la incidencia del cáncer de piel (45).

La prevención secundaria se realiza mediante la detección de individuos de alto riesgo, el control con dermatólogo y el auto examen de piel, entre otras medidas (45).

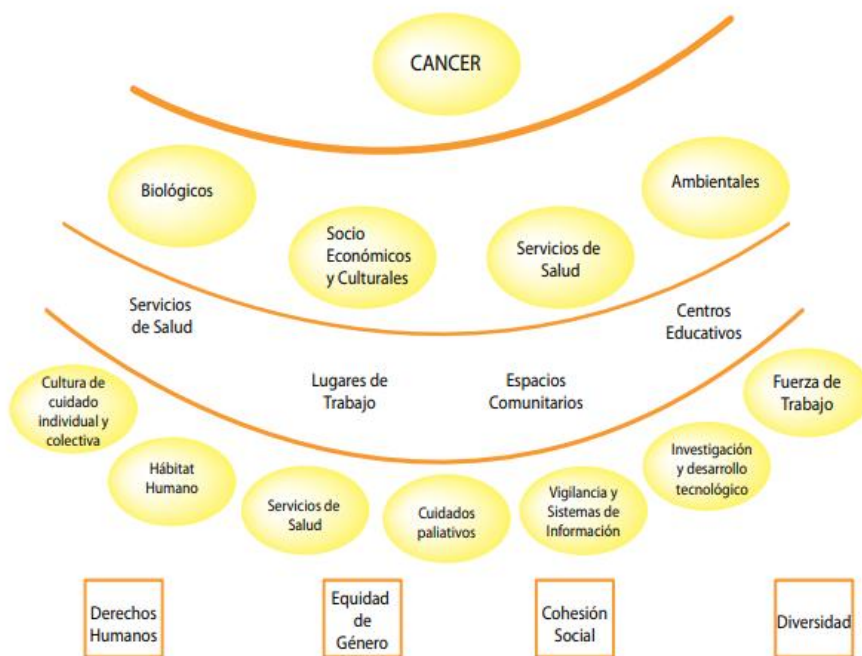
La prevención terciaria tiene como objetivo evitar, retardar, reducir las secuelas de la enfermedad y restablecer la salud de los pacientes. Para conseguir este objetivo es necesaria la elección de la alternativa terapéutica adecuada y el seguimiento correcto (46).

El Ministerio de Salud de Costa Rica promueve el fortalecimiento de los recursos humanos necesarios; y el mejoramiento de los sistemas de información e investigación en los cánceres de relevancia epidemiológica tal y como lo es cáncer de piel, mediante la promoción de estilos de vida saludable, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de la población (47).

Los determinantes sociales juegan un papel muy importante para contribuir a la formación del cáncer o proporcionar ambientes saludables para la población.

El Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer propone el siguiente modelo:

MODELO DE ABORDAJE PARA LA PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD EN CÁNCER



Fuente: Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer.

En el modelo figuran los determinantes claves para la producción social de la salud en cáncer, en este caso cáncer de piel, enfocado al factor ambiental, el cual es el principal factor de riesgo al que la población se expone diariamente, seguidamente de los servicios de salud que es en donde se debe impartir el conocimiento y prevención en cáncer de piel hacia la población, seguido de la cultura de cuidado individual y colectivo lo cual genera calidad de vida, los centros educativos son un elemento de vital importancia para así poder concientizar a la población desde edades tempranas. El riesgo laboral de cáncer de piel debe de ser atacado en cada uno de los lugares de trabajo dependiendo de las actividades realizadas bajo la exposición solar. La economía puede afectar positiva o negativamente la producción de cáncer de piel, ya que puede influir sobre la población al momento de

realizar o no la compra de un bloqueador solar, puesto que los costos de los mismos son altos (47).

Si los determinantes generan a la población las condiciones necesarias para evitar la disminución de los factores de riesgo, las estadísticas sobre la incidencia de cáncer de piel serían menores.

2.1.1 Modelos y teorías

La teorizante escogida para la presente investigación es la elaborada por Imogene M. King como marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos.

Imogene M. King nació el 30 de enero de 1923 en West Point Iowa; murió el 24 de diciembre de 2007 en St Petersburg, Florida. En 1945 obtuvo su diploma de enfermera en el St. Johns Hospital School of Nursing en Missouri y en 1957 recibe un título Master of Science in Nursing, en 1961 recibe el doctorado en Educación de la Universidad de Columbia.

King dedica gran parte de su vida a la investigación científica y menciona lo siguiente "teoría es una abstracción que implica una predicción basada en la investigación. Una teoría sin investigación y una investigación sin cierta base teórica no construirán el conocimiento científico de una disciplina"(48).

Cualquier profesión que tiene como principal misión el suministro de servicios sociales, requiere una investigación continua para descubrir el nuevo conocimiento que se puede aplicar para mejorar la práctica, a partir de investigaciones previas se pueden obtener nuevos resultados (48). Enfermería como ciencia debe basarse en el método científico, que

justifique con bases teóricas el accionar de los profesionales, por esta razón es importante que se investigue para determinar los aciertos y des aciertos de las teorías existentes y así poder modificar el conocimiento actual y orientarlo hacia el bienestar de la población, permitiendo el desarrollo óptimo de la enfermería.

King realiza numerosos estudios de investigación para lograr desarrollar sus conceptos y comprobar que su estudio variaba respecto a estudios previos (48). La presente investigación se basa en la revisión y análisis sistemático de trabajos finales de graduación, documentos que son recopilados, para que a partir de lo que ya existe, formular nuevas conclusiones y descubrir nuevos hallazgos, tal y como lo menciona King, en su postulado: “a partir de investigaciones previas se puede generar nuevo conocimiento”.

King propone el marco de sistemas de interacción en el que se contempla el ser humano como un elemento que forma parte de un todo y habla sobre el sistema conceptual dinámico, que se divide en 3 sub sistemas: sistema personal, sistema interpersonal, sistema social.

Aplicable a la presente investigación es el sistema social, el cual proporciona las estructuras para la interacción social, definiendo las reglas de comportamiento y los modos de acción. Los conceptos de organización, poder, autoridad y toma de decisiones definen características importantes de este sistema. Dentro de él se encuentran también las creencias, actitudes, valores y costumbres que se transmiten culturalmente mediante los sistemas sociales tales como la familia o la escuela, este sistema puede generar conocimiento para los profesionales en enfermería.

Tal y como lo menciona King en el marco de sistemas de interacción, el subsistema social es muy importante para la presente investigación, ya que es en este que se genera la

información, la cual es la base de todo conocimiento, en este caso los factores de riesgo que favorecen el cáncer de piel se ven relacionados directamente al comportamiento del ser humano en el ambiente social en el que desenvuelve, las prácticas y el conocimiento respecto al cáncer de piel y el nivel de consciencia de la población dependen de creencias, valores, costumbres y educación. El subsistema social genera los datos, la información y a partir de esto se genera el conocimiento, de ahí la importancia de la presente investigación ya que se recopilan los datos de diferentes poblaciones ante un factor común y se genera nueva información a partir del conocimiento previo.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación está sustentado en la metodología de una revisión sistemática, tal y como lo menciona Aguilera: las revisiones sistemáticas (RS) son una forma de investigación que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico, orientado a responder a una pregunta de investigación. Se deben realizar de acuerdo a un diseño preestablecido (49), se considera un estudio retrospectivo, integrativo y secundario, el cual se centra en un enfoque cuantitativo, que según Pazos, Gutiérrez y Evans (50), utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer resultados .

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo tal y como lo señala Sampieri (51), ya que consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos.

Es una revisión sistemática, tal y como lo menciona Beltrán (52), que define revisión sistemática como un estudio integrativo, observacional, retrospectivo, secundario, en el cual se combinan estudios que examinan la misma pregunta, este tipo de investigación se divide en dos formas la cuantitativa o meta-análisis y la cualitativa. El término meta-análisis se define en los siguientes términos: un análisis estadístico de una amplia serie de análisis de resultados de estudios individuales con el objetivo de integrar sus hallazgos.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Área de estudio

Se realiza una recopilación de los trabajos finales de graduación de las escuelas de enfermería con la modalidad de tesis, en la gran área metropolitana de Costa Rica, sobre conocimiento y prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años, en las provincias de Guanacaste, San José, Alajuela, Heredia y Cartago.

Fuentes de información

Fuentes primarias: trabajos finales de graduación de enfermería: Universidad Hispanoamericana, Universidad de Costa Rica, Universidad de las Ciencias y Arte, Universidad Iberoamericana, Universidad Santa Lucía, Universidad Latina. Universidad Autónoma de Centro América, Universidad Adventista.

Plataformas digitales: biblioteca electrónica de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica mediante la herramienta digital (CENIT) donde se encuentran disponibles los trabajos finales de graduación de enfermería (tesis), Ebsco, E-Libro, Enfermería al día, Medigrafic, biblioteca digital Binass, revisiones sistemáticas, artículos científicos y libros.

Fuentes secundarias: sitios web que contengan información de interés que sustenten la investigación, mediante la plataforma google académico como: Revista Scielo, Revista Médica Costarricense. Documentos de la Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, Centro de Control y Prevención de Enfermedades, Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de

Seguro Social, Instituto Nacional de Estadística y Censo y el Instituto Meteorológico Nacional.

3.3.1 Población

La población son todos los participantes en los trabajos finales de graduación de las escuelas de enfermería de Costa Rica: Universidad Hispanoamericana 4847 estudios, Universidad de Costa Rica 1026 estudios, Universidad Iberoamericana 67 estudios, las cuales suman un total de 5940 trabajos de investigación en el área de enfermería,

3.3.2 Muestra

Es de carácter no probabilístico, ya que como refiere Sampieri (51), la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Se utilizan cinco trabajos finales de graduación, mismos que se encuentran estrechamente relacionados con los objetivos de la presente investigación y se limitan según los criterios de inclusión y exclusión del estudio. El primer estudio con 63 personas, el segundo con 68 personas, el tercero con 85 personas, el cuarto con 120 personas y el quinto con 101 personas, para un total de 437 personas con el 76% (331) hombres y el 24% (106) mujeres.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla N° 1

Criterios de inclusión y exclusión de los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSION
Trabajos finales de graduación de enfermería de 2012 al 2016	Trabajos finales de graduación de enfermería y otra profesión en salud.
Trabajos finales de graduación de enfermería en español e inglés.	Trabajos finales de graduación de enfermería en mandarín.
Trabajos finales de graduación con población mayor de 15 años.	Trabajos finales de graduación con niños.
Trabajos finales de graduación sobre cáncer de piel.	Trabajos finales de graduación sobre cáncer de piel y otros tipos de cáncer.

Fuente: elaboración propia, 2018.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente trabajo de investigación se estructura un instrumento donde se detalla las preguntas de la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados. Dicho instrumento consta de 24 ítems tanto cerrados como abiertos.

La información obtenida se despliega en un protocolo de registro, utilizando una plantilla Excel, en la cual se realiza la tabulación de los datos de interés.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación posee un diseño no experimental puesto que las variables no son manipuladas, además se considera un estudio retrospectivo, ya que por ser una revisión sistemática de trabajos finales de graduación se toman estudios cuyo diseño es anterior a la realización de dicha investigación.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Localizar el mayor número de trabajos finales de graduación de enfermería referentes al conocimiento y prácticas preventivas en cáncer de piel en la población mayor de 15 años, último quinquenio (2012.2016), C.R.	Localización de trabajos finales de graduación de enfermería referentes al conocimiento y prácticas preventivas en cáncer de piel en la población mayor de 15 años.	Acción de averiguar donde se encuentra algún objeto o cosa.	Para la presente	Cantidad	Número de estudio	Pregunta N°1
			investigación	Cuando se realizó la investigación.	Año	Pregunta N°2
			se localizan 5 trabajos finales de graduación de enfermería	Centro educativo.	Universidad	Pregunta N°3
			relacionados al conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de piel.	Lenguaje	Idioma	Pregunta N°4
				Nombre de la investigación	Título	Pregunta N°5
				Objetivo de la investigación	Objetivo general	Pregunta N°6
				Cantidad de personas	Total de población	Pregunta N°7
				Lugar donde se realiza el estudio	Provincia	Pregunta N°8

Caracterizar socio demográficamente a la población a partir de 15 años presentes en los trabajos finales de graduación acerca del cáncer de piel, en el último quinquenio, (2012-2016), CR.	Aspectos socio demográficos de la población mayor de 15 años presentes en los trabajos finales de graduación acerca del cáncer de piel.	Son los aspectos medibles de la población en estudio, estás abarcan sexo, etnia, edad, escolaridad, lugar de residencia, ocupación y otros aspectos sociales y demográficos.	Para la presente investigación se utilizan las siguientes características sociodemográficas: sexo, edad, etnia, residencia, escolaridad, profesión.	Sexo	Características físicas sexuales	Pregunta N°9
				Edad	Años cumplidos	Pregunta N°10
				Lugar de residencia.	Provincia.	Pregunta N°11
				Raza	Color de piel	Pregunta N° 12
				Nivel de escolaridad	Años de estudio	Pregunta N° 13
				Ocupación	Trabajo que realiza.	Pregunta N° 14

Describir el conocimiento acerca del cáncer de piel en población a partir de 15 años, identificados en los trabajos finales de graduación del último quinquenio, (2012-2016), CR.	Conocimiento acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años, identificados en los trabajos finales de graduación.	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección.	Información que posee la población estudiada sobre cáncer de piel, signos, síntomas y factores de riesgo y reportada en las investigaciones revisadas.	Información completa sobre cáncer de piel	Generalidades sobre el conocimiento de cáncer de piel.	Pregunta N°15
					Signos y síntomas	Pregunta N°16
					Factores de riesgo	Pregunta N°17
Describir las prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población a partir de 15 años, encontrados en	Prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años.	Acción y efecto que previene alguna situación o como una preparación y disposición que se hace anticipadamente	Para efectos de la presente investigación se estudian siete de las principales Acciones para la prevención	Actividades realizadas o acciones para la prevención	Uso de bloqueador	Pregunta N°18
					Exposición solar	Pregunta N°19
					Horarios de exposición solar.	Pregunta N°20

los trabajos
finales de
graduación del
último
quinquenio,
(2012-2016), CR.

para evitar un
riesgo.

de cáncer de
piel.

Uso de ropa
adecuada

Pregunta N°21

Pregunta N°22

Control médico.

Pregunta N°23

Exposición solar
laboral

Protección según
trabajo

Protección contra
rayos solares en el
trabajo.

Pregunta N°24

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En este capítulo se analizan los datos mediante la metodología de sistematización de trabajos finales de graduación, acerca del conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de piel y se representan los resultados en orden según los objetivos específicos de la investigación.

4.2 ESPECIFICIDADES PARA TRABAJOS CUANTITATIVOS

Los resultados del análisis sistemático de trabajos finales de graduación de enfermería, sobre el conocimiento y prácticas preventivas acerca de cáncer de piel en población mayor de 15 años del último quinquenio (2012-2016), se representan mediante tablas y figuras, cada una de ellas se realiza la inferencia.

Tabla N° 2

Características generales de los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016.

Trabajo final de graduación	Año	Centro Universitario	Idioma	Cantidad de población	Provincia de estudio
1	2012	Universidad Hispanoamericana	Español	63 personas	Guanacaste
2	2013	Universidad Hispanoamericana	Español	68 personas	San José
3	2016	Universidad Hispanoamericana	Español	85 personas	San José
4	2015	Universidad Hispanoamericana	Español	120 personas	Cartago
5	2016	Universidad Hispanoamericana	Español	101 personas	San José
Total				437	

Fuente: elaboración propia, 2018.

Se analizan 5 trabajos finales de graduación que van desde el año 2012 hasta el año 2016 , todos pertenecen a la Universidad Hispanoamericana y se encuentran disponibles en idioma español, con una población total de 437 personas, los estudios pertenecen a las provincias de San José, Cartago y Guanacaste.

Tabla N° 3

*Objetivo general de los trabajos finales de graduación
de enfermería del último quinquenio
2012-2016.*

Trabajo final de graduación	Objetivo general
1	Analizar los diversos métodos de prevención de cáncer de piel que utilizan los pobladores mayores de 30 años de la comunidad de Barrio la Cruz, Liberia, Guanacaste. Julio-Agosto. 2012
2	Determinar la prevalencia de los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de piel en los trabajadores de la municipalidad de Goicoechea expuestos al sol. Mayo – Agosto. 2013
3	Determinar los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de piel según las condiciones laborales en los choferes de la empresa COOPANA. Octubre. 2016
4	Analizar la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de piel y las medidas preventivas de los habitantes de 20 a 64 años que laboran en agricultura, en las ciudadelas Santísima Trinidad y la Misión en Tierra Blanca de Cartago. Mayo – Agosto. 2015
5	Determinar los factores de riesgo según condición laboral para el desarrollo del cáncer de piel en personas entre 15 y 30 años de edad, de la comunidad de Bajos Claras de Mora San José. Abril-Setiembre. 2016

Fuente: elaboración propia, 2018.

Se considera importante presentar los cinco objetivos generales de cada uno de los trabajos de investigación utilizados en el presente trabajo.

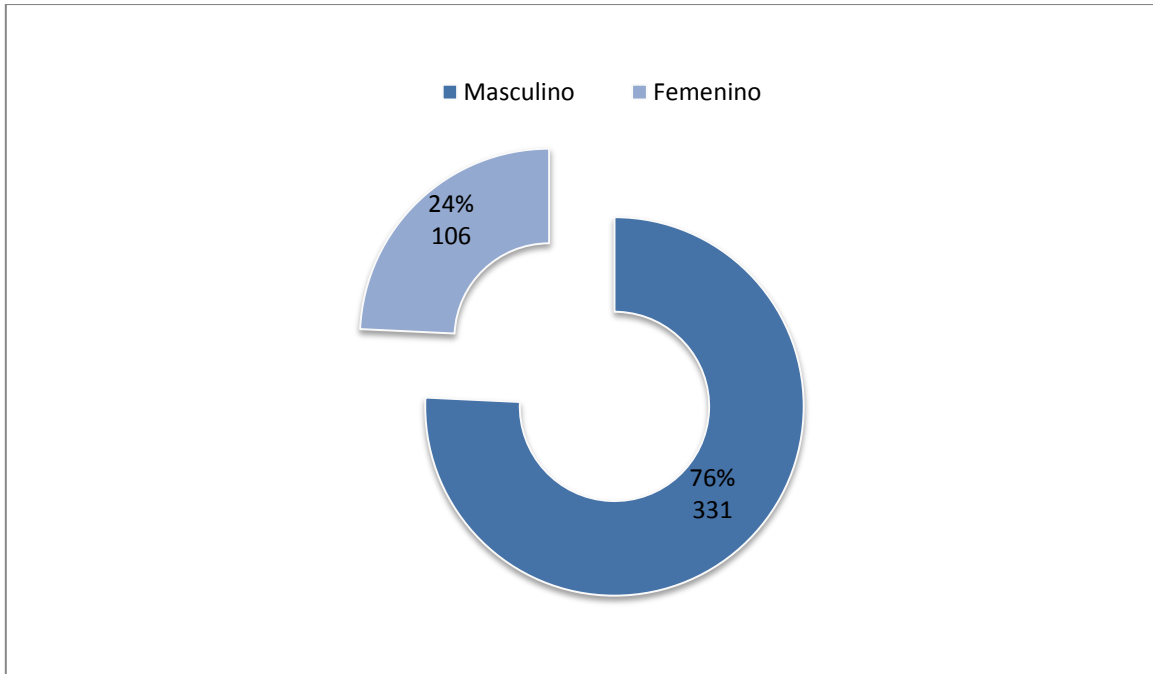


Figura N° 1 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según sexo.

Fuente: elaboración propia, 2018.

76% (331) personas corresponde al sexo masculino.

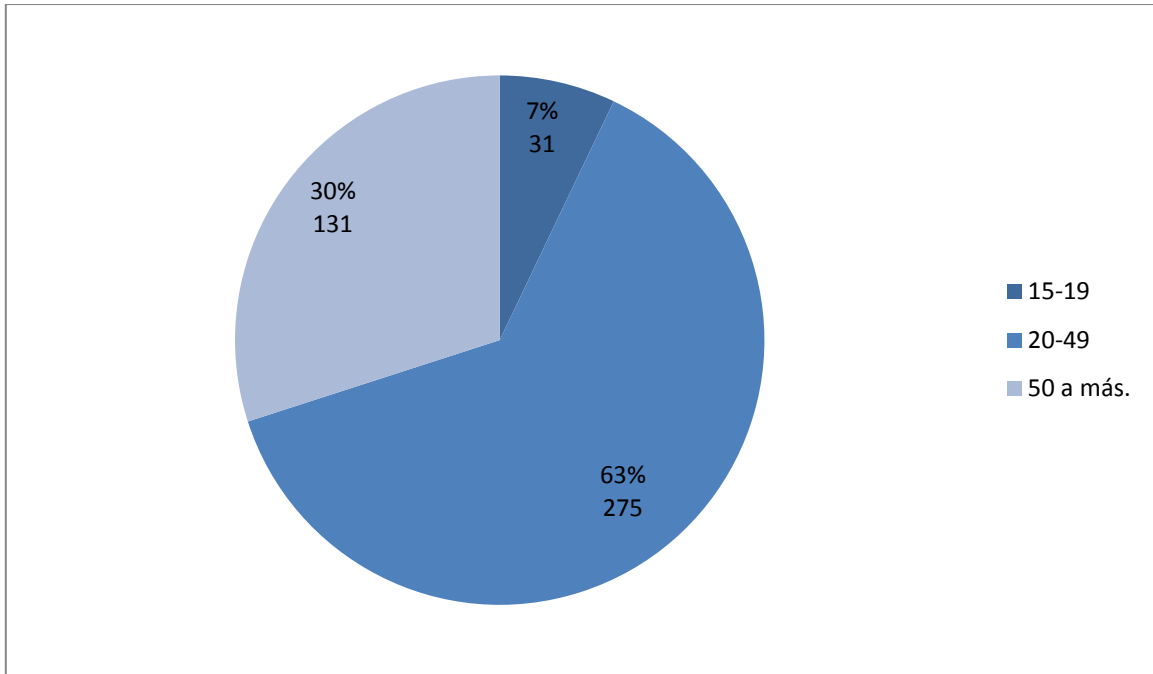


Figura N° 2 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según edad.

Fuente: elaboración propia, 2018.

63% de la población (275) personas, se encuentran en el rango de edad de los 20 a los 49 años, siendo el mayor grupo etario en estas investigaciones.

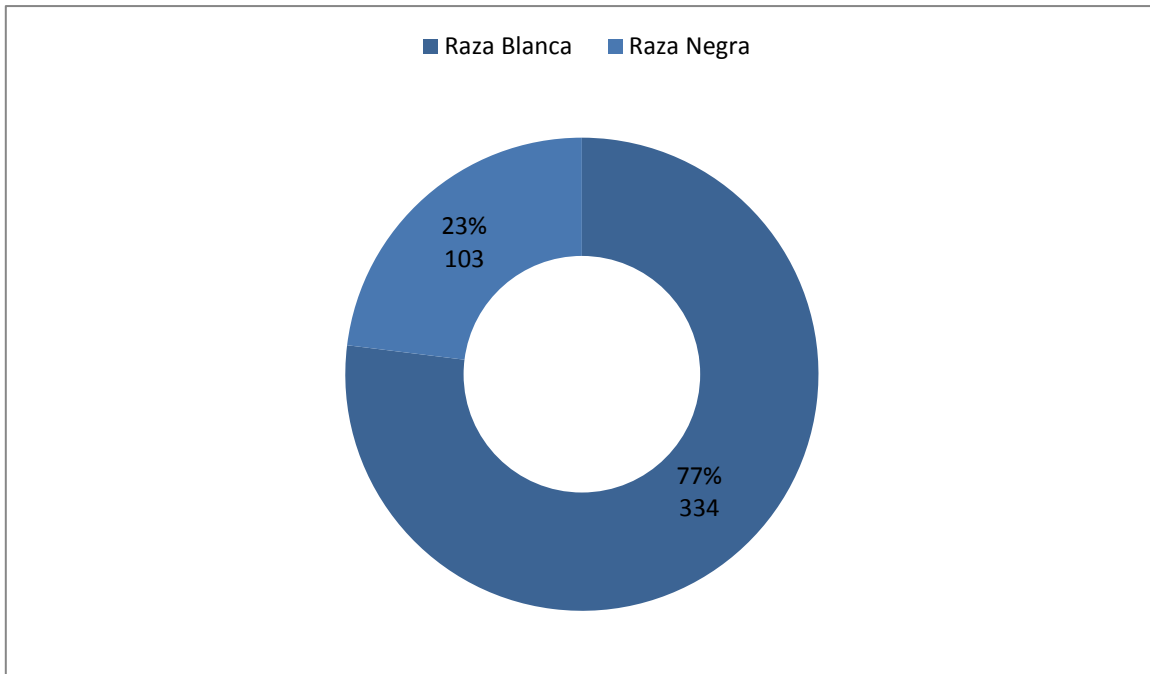


Figura N° 3 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según raza.

Fuente: elaboración propia, 2018.

77% de la población (334) personas pertenecen a la raza blanca.

Tabla N° 4

*Distribución porcentual del total de participantes según
lugar de residencia del cáncer de piel.*

Trabajos finales de graduación de enfermería.

2012-2016.

Lugar de residencia	Absoluto	%
San José	182	42%
Cartago	120	27%
Guanacaste	63	15%
Heredia	62	14%
Alajuela	10	2%
Total	437	100%

Fuente: elaboración propia, 2018.

42% de la población (182) personas residen en San José.

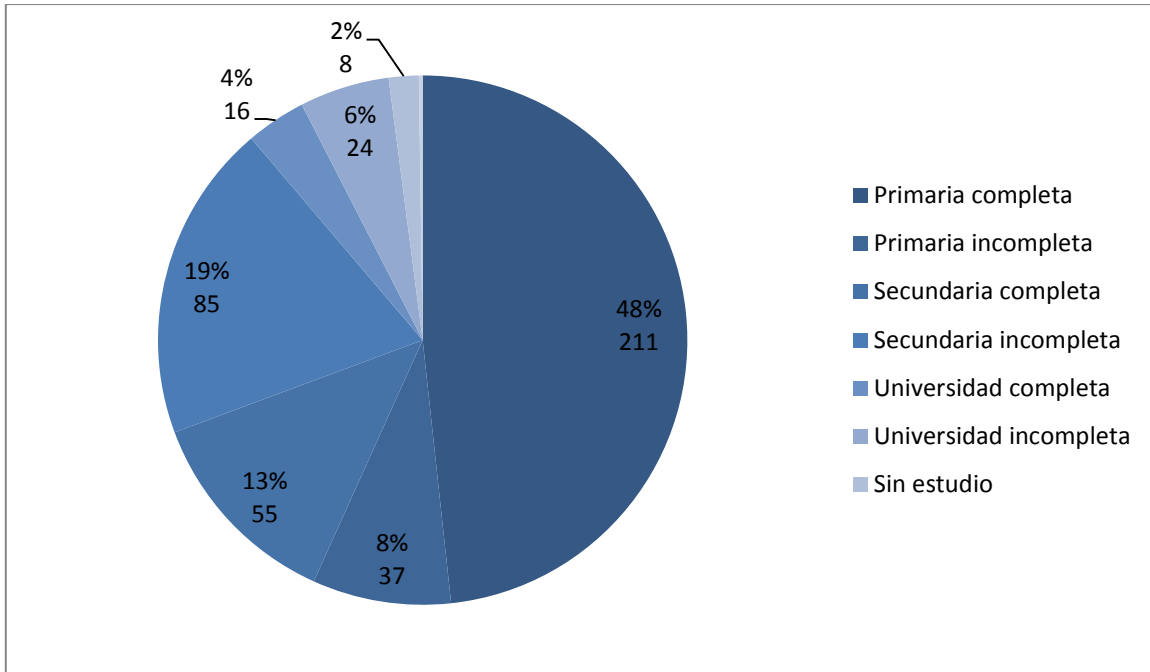


Figura N° 4 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según escolaridad.

Fuente: elaboración propia, 2018.

48% de la población (211) personas poseen primaria completa.

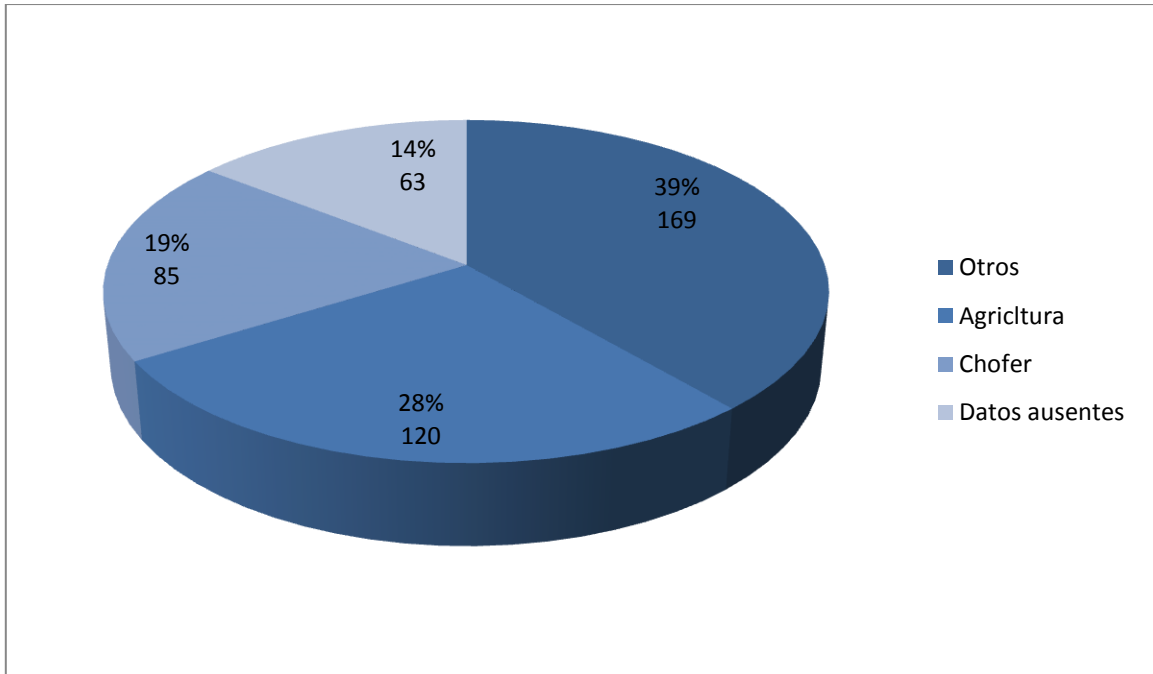


Figura N° 5 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según ocupación.

Fuente: elaboración propia, 2018.

39% de la población (169 personas) pertenecen a otros dentro de ellos se encuentran: mecánicos, maquinistas, obreros, inspectores, soldador, personal de seguridad, recolector de desechos, alcantarillado, misceláneo, aseo de vías, estudiantes, desempleados y trabajadores generales sin especificar.

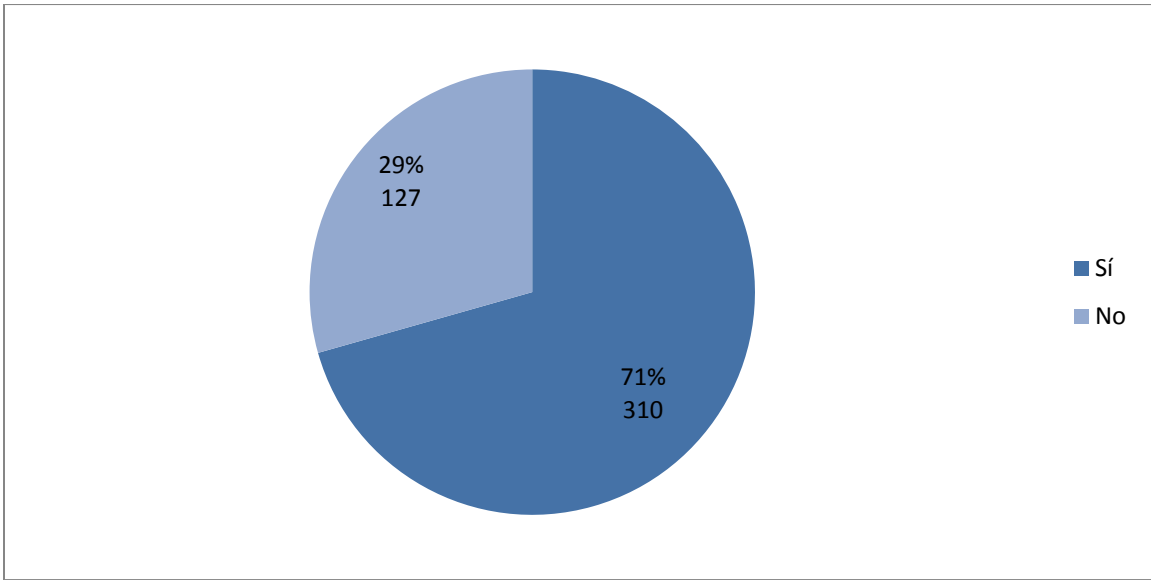


Figura N° 6 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según conocimiento acerca del cáncer de piel.

Fuente: elaboración propia, 2018.

71% de la población (310) personas refieren poseer conocimiento acerca del cáncer de piel.

Tabla N° 5
Distribución porcentual del total de participantes según
presencia de signos cáncer de piel.
Trabajos finales de graduación de enfermería.
2012-2016.

Signos	Frecuencia	SÍ		NO		Total
		FA	FR	FA	FR	
Lunares	131	30%		306	70%	100%
Lunar que sangra	5	1%		432	99%	100%
Lunar que crece	8	2%		429	98%	100%
Lunar áspero	4	1%		433	99%	100%
Lunar que cambia de color	3	1%		434	99%	100%
Lentigos	8	2%		429	98%	100%
Queilitis Actínica	11	3%		426	97%	100%
Manchas	59	13%		378	87%	100%
Llaga	7	2%		430	98%	100%
Crecimiento escamoso en la piel.	19	4%		418	96%	100%

Fuente: elaboración propia, 2018.

30% de la población (131) personas presentan lunares.

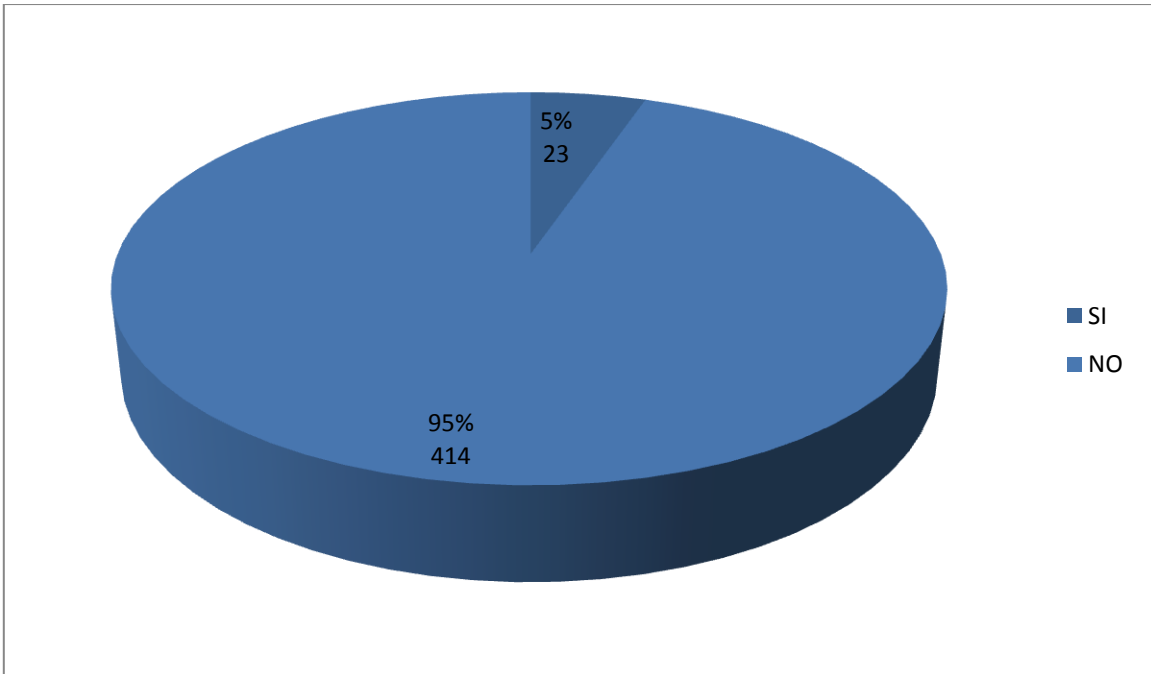


Figura N°7 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según presencia de síntomas de cáncer de piel.

Fuente: elaboración propia, 2018.

95% de la población (414) personas refieren no presentar síntomas de cáncer de piel.

Tabla N° 6

Distribución porcentual del total de participantes según presencia de factores de riesgo cáncer de piel.
Trabajos finales de graduación de enfermería.
2012-2016.

Factores de riesgo	SÍ		NO		Total
	Frecuencia	FA	FR	FR	
Antecedentes personales	6	1%	431	99%	100%
Antecedentes familiares	25	6%	412	94%	100%
Exposición solar infantil	177	41%	260	59%	100%
Quemaduras solares	33	8%	404	92%	100%
Cámaras de bronceado	6	1%	431	99%	100%
Antecedentes de insolación	27	6%	410	94%	100%
Bronceado	14	3%	423	97%	100%

Fuente: elaboración propia, 2018.

41% de la población (177) personas, presentan exposición solar infantil como factor de riesgo.

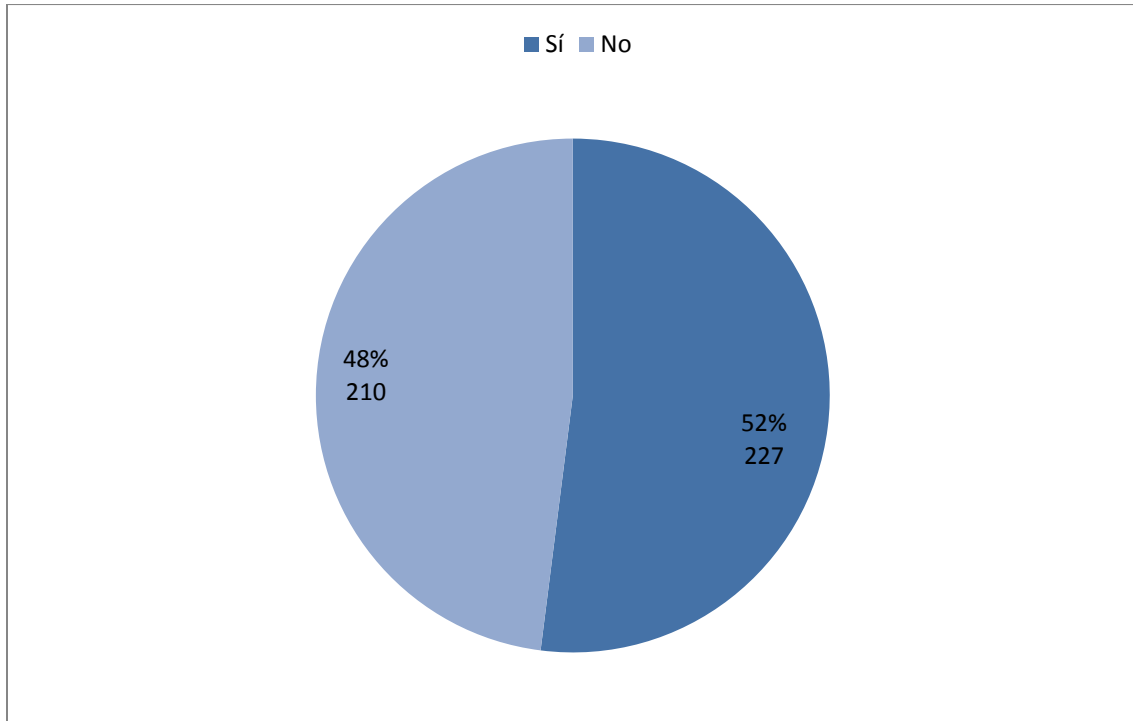


Figura N°9 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según prácticas preventivas que realizan contra el cáncer de piel.

Fuente: elaboración propia, 2018.

52% de la población (227) personas sí poseen prácticas preventivas contra el cáncer de piel.

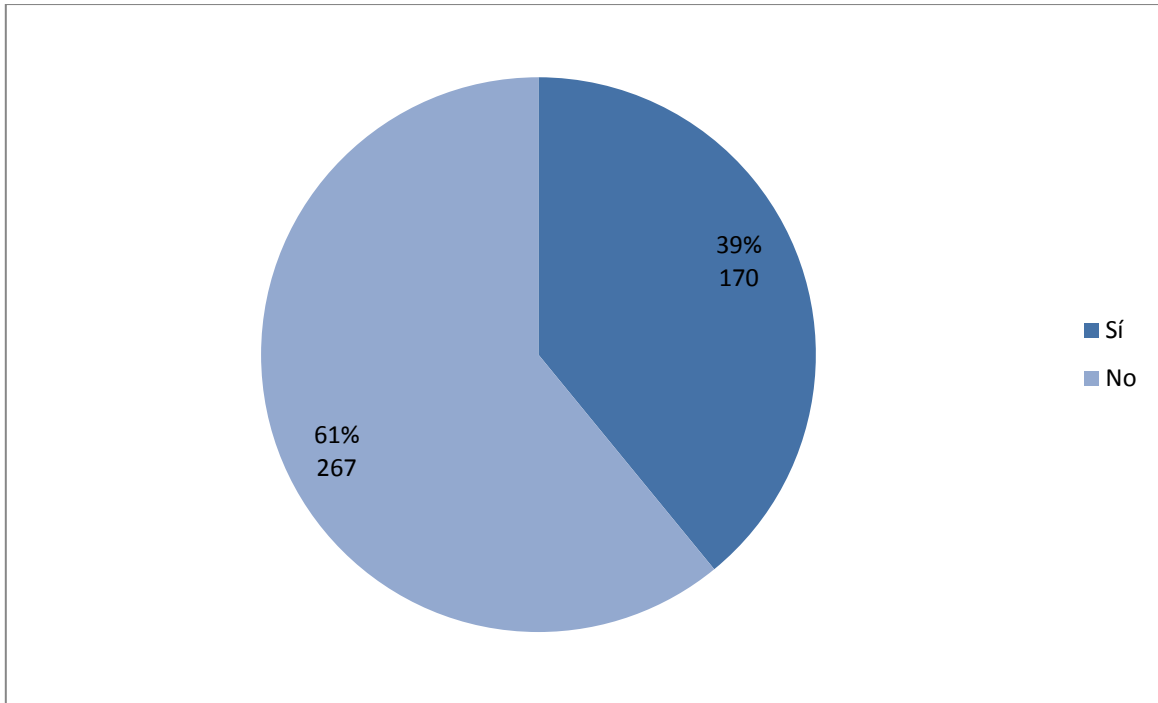


Figura N°10 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según el uso de protector solar.

Fuente: elaboración propia, 2018.

61% de la población (267) personas no utilizan protector solar.

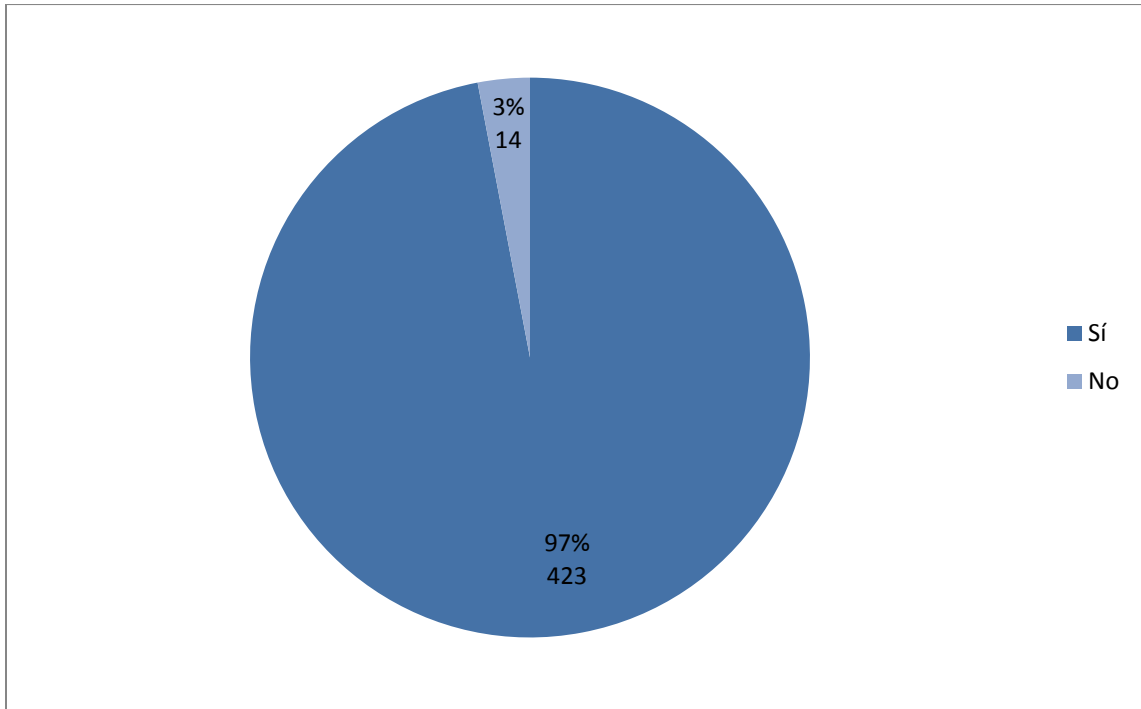


Figura N°11 Distribución porcentual del total participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según exposición solar durante las actividades diarias.

Fuente: elaboración propia, 2018.

97% de la población (423) personas se exponen a la radiación solar.

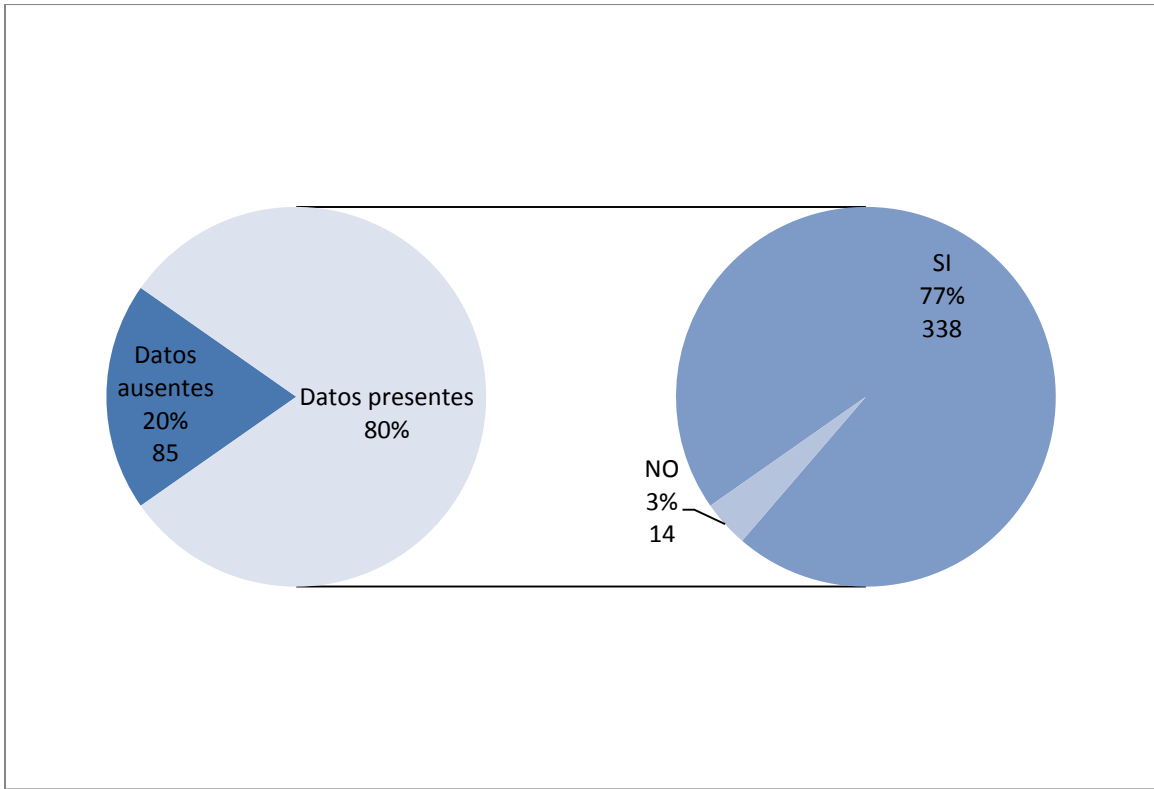


Figura N°12 Distribución porcentual del total participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según horario de exposición solar.

Fuente: elaboración propia, 2018.

77% de la población (338) personas se exponen a la radiación solar de 10am a 4 pm, del total del 80% de datos presentes en las investigaciones.

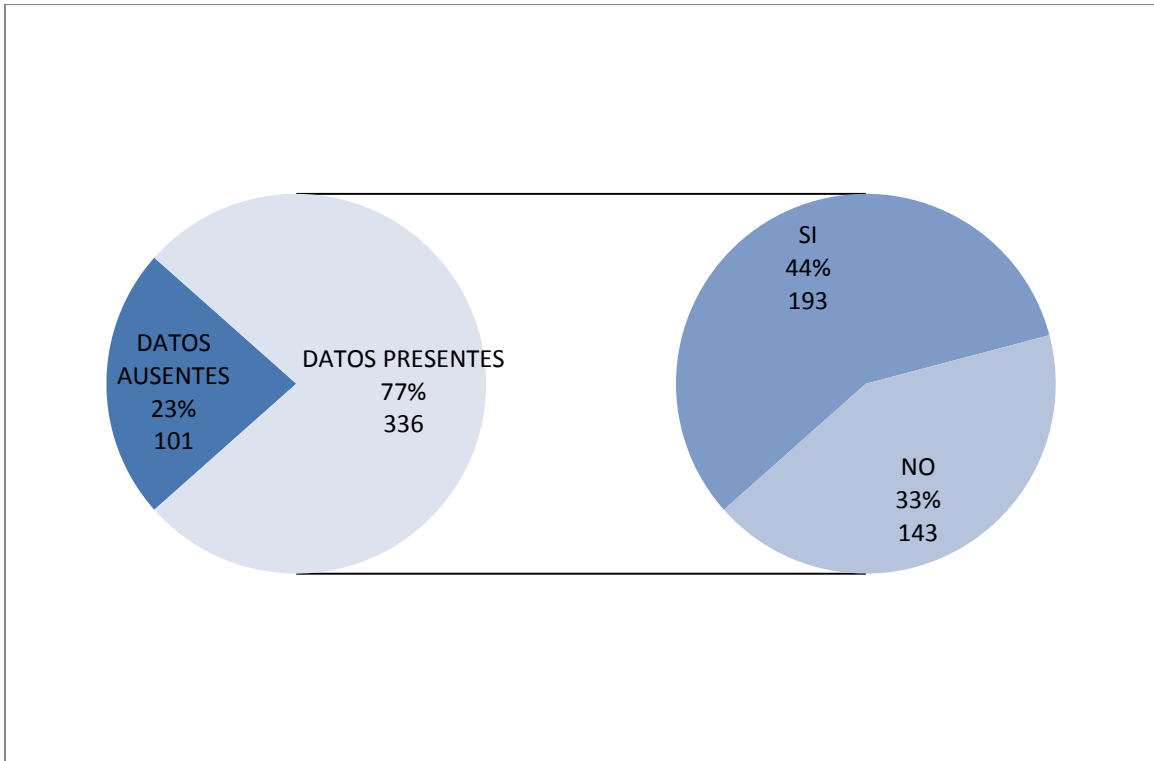


Figura N°13 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según uso de ropa protectora.

Fuente: elaboración propia, 2018.

44% de la población (193) personas utilizan ropa protectora, dato que corresponde del total de 336 personas que respondieron ese dato en las investigaciones.

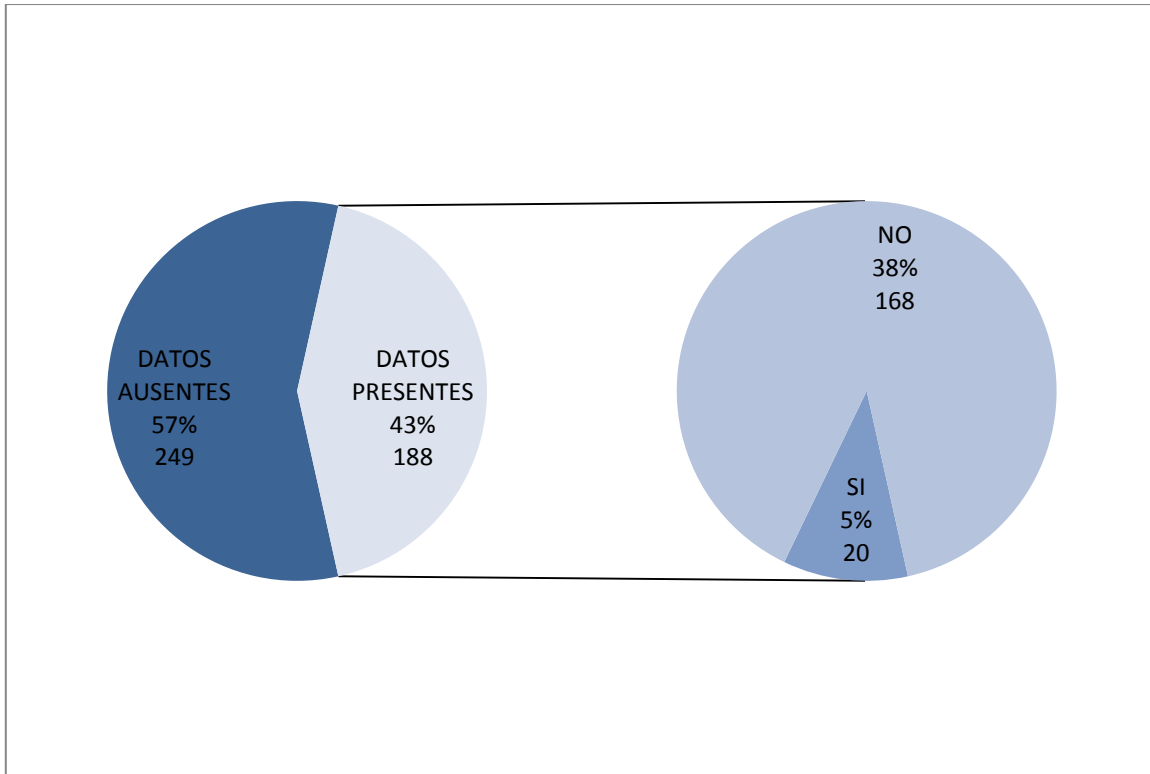


Figura N°14 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según asistencia a control médico para conocer estado de la piel.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Del 43% de datos obtenidos en las investigaciones, el 38% de la población (168) personas no asisten a control médico para conocer estado de la piel.

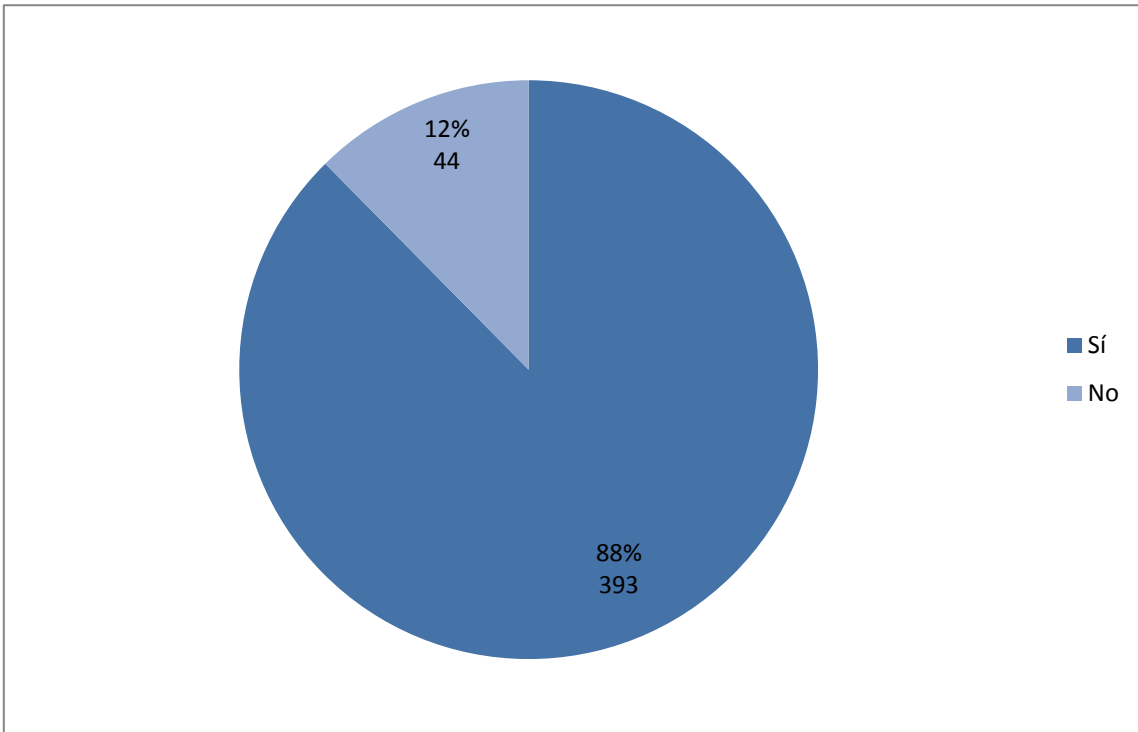


Figura N°15 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según exposición solar laboral.

Fuente: elaboración propia, 2018.

88% de la población (393) personas se exponen a los rayos solares durante el trabajo.

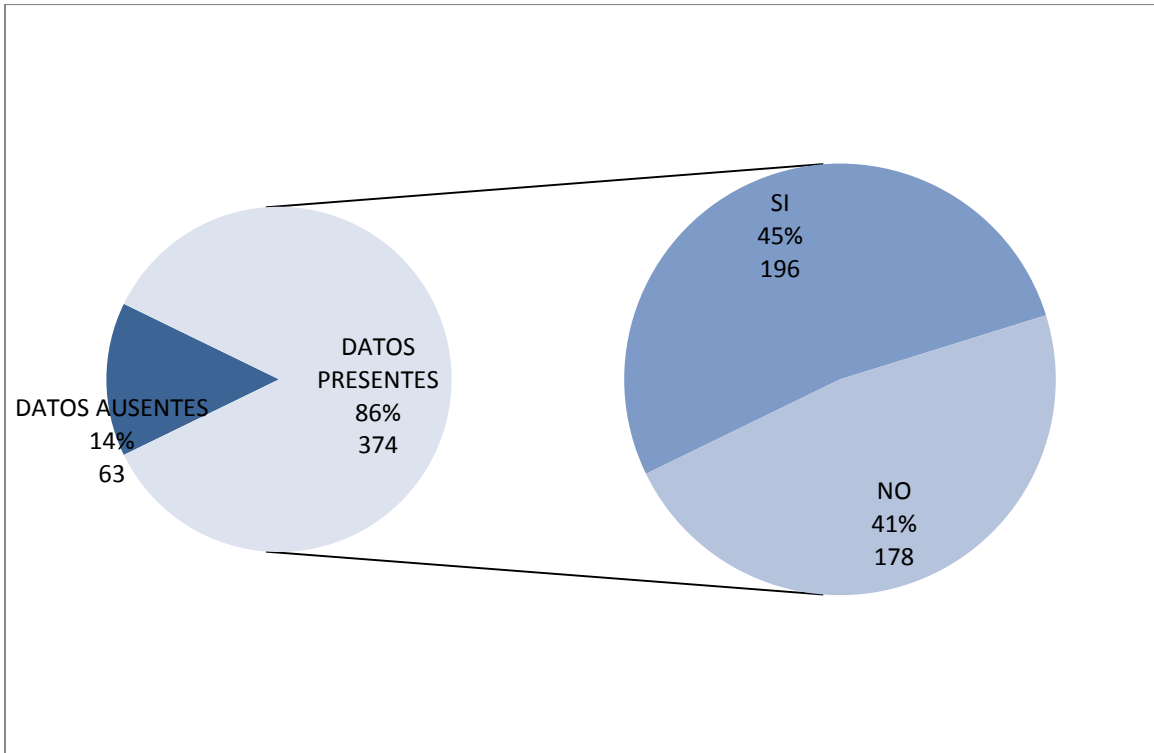


Figura N°16 Distribución porcentual del total de participantes en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio 2012-2016, según seguridad solar laboral.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Del 86% (374) personas que responden a esta pregunta en los trabajos de investigación, el 45% de la población (196) personas, toman medidas de seguridad laboral contra los rayos solares.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Las características generales de los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio, relacionados con el conocimiento y prácticas preventivas acerca de cáncer de piel son las siguientes: se localizan cinco estudios, pertenecientes al quinquenio, todos de la Universidad Hispanoamericana, en idioma español, con una población total de 437 personas, que viven en las provincias de Guanacaste, San José y Cartago.

Se determina que el mayor número de participantes corresponden al sexo masculino, y se encuentran en un rango de edad de los 20 a los 49 años, pertenecen a la raza blanca, residen en la provincia de San José, poseen educación primaria completa y según la ocupación se dedican a actividades al aire libre como: mecánicos, maquinistas, obreros, inspectores, soldador, personal de seguridad, recolector de desechos, alcantarillado, misceláneo, aseo de vías, estudiantes, desempleados y trabajadores generales sin especificar. Según el Instituto de Seguridad Laboral (53) de España, las ocupaciones más propensas al desarrollo de cáncer de piel son: agricultores, albañiles, operarios de carretera, guardas, choferes, profesores de educación física, jardineros y mensajeros, ya que se exponen durante largas jornadas laborales al sol.

En cuanto al conocimiento sobre cáncer de piel, la mayoría de la población con un 71% (310) personas sí poseen conocimiento, según los signos y síntomas acerca del cáncer de piel. La población conoce los siguientes: lunar, lunar que pica, crece, sangra, cambia de color, Lentigos, Queilitis Actínica, manchas, llagas, crecimiento escamoso de la piel. Sin embargo, sólo una pequeña parte de la población presenta signos, dentro de ellos la

presencia de lunares. La Sociedad Americana del Cáncer (54) menciona que un lunar normal es una mancha de color uniforme café, canela o negro en la piel, puede ser plano o prominente, redondo u ovalado y generalmente, los lunares miden menos de 6 milímetros, el riesgo aumenta con la presencia de más de 10 lunares, como lo demuestran los datos revelados por las investigaciones, sin embargo, es importante tomar en cuenta el ABCDE, que nos indica las características de los lunares, A: asimetría, B: borde, C: color, D: diámetro y E: evolución.

La presencia de factores de riesgo de cáncer de piel son los siguientes: antecedentes personales, antecedentes familiares, exposición solar infantil el 41% (177) personas, quemaduras solares, uso de cámaras de bronceado, antecedentes de insolación y bronceado, según menciona Magliano (55), la exposición a la radiación ultravioleta (RUV) durante la infancia y la adolescencia juega un papel trascendente en el desarrollo futuro del cáncer de piel, ya que los niños protegidos correctamente de las RUV tienen 78% menos riesgo de desarrollar cáncer de piel en su vida adulta, es importante destacar que los niños se exponen al sol tres veces más que los adultos y que antes de los 21 años han recibido entre el 50 y el 80% de toda la radiación solar que recibirán a lo largo de su vida, 8% 33 personas con quemaduras solares.

La exposición a la radiación solar durante las actividades diarias, en la mayor parte de la población está presente diariamente, con un 97% de la población (423) personas se expone, según el horario de exposición solar, más de la mitad de la población se expone en horario de 10am a 4 pm. La Organización Mundial de la Salud(56) menciona, se debe evitar la exposición solar en las horas centrales del día, ya que los rayos UV solares son más fuertes entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde, además el 88% de la población (393) personas

se exponen a los rayos solares durante el trabajo, según el Análisis Estadístico de la Salud Ocupacional (57), menciona que para el año 2016, se reflejó un incremento de la ocupación en las actividades de transporte y almacenamiento, enseñanza y salud y en conjunto para otras actividades entre ellas, trabajos en suministros de agua luz y electricidad, por tal motivo la población económicamente activa desarrolla actividades expuestas a la radiación solar y son más propensas al desarrollo de cáncer de piel.

Respecto a las prácticas preventivas contra el cáncer de piel, el 52% (227) personas de la población sí poseen prácticas preventivas, ante esto surge la interrogante del por qué si la mayor parte de la población posee los conocimientos tan solo un poco más de la mitad de la población, presenta prácticas preventivas, la literatura menciona que la población presenta una falta de conciencia referente a la importancia de protegerse de los rayos ultravioleta lo que lleva a desinterés y despreocupación en este tema .

Dentro de las prácticas preventivas se encuentran: el uso de protector solar con un 39% (170) personas, uso de ropa protectora con 44% de la población (193) personas, asistencia a control médico para conocer estado de la piel, el 45% de la población (196) personas toman medidas de seguridad laboral contra los rayos solares. La Caja Costarricense de Seguro Social (58), refiere que para mejorar la detección temprana, los dermatólogos le piden a la población que adopte el hábito del autoexamen de piel como una práctica preventiva contra el cáncer de piel.

Existe una estrecha relación entre la realidad actual y el comportamiento del cáncer de piel en Costa Rica y el mundo, según lo que menciona la literatura internacional y nacional basado en resultados del análisis sistemático de los trabajos finales de graduación de

enfermería, de todos estos datos en conjunto se logra determinar que predomina el sexo masculino, la baja escolaridad, la piel clara, hay un déficit de conocimientos acerca del cáncer de piel y los que conocen no lo ponen en práctica, las prácticas preventivas son pocas e ineficientes, no existe cultura de la autoexploración, la población en general presenta un alto riesgo, gran parte de ellos se exponen a los rayos solares en las actividades diarias, los lunares son un signo en la mayoría de las personas, gran parte de la población se expone a la radiación ultravioleta en el trabajo.

Las cinco investigaciones presentan diferentes variables según los objetivos específicos y se determina que cinco de ellas presentan datos sobre: conocimiento, prácticas preventivas, uso de bloqueador solar, exposición solar y exposición solar laboral. Cuatro de las cinco investigaciones presentan datos sobre horarios de exposición solar, uso de ropa protectora y actividades de seguridad solar laboral. De las cinco investigaciones solamente tres de ellas presentan datos sobre signos y síntomas y dos sobre la asistencia a control médico para conocer el estado de la piel, datos que se consideran importantes resaltar en este apartado.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En el último quinquenio 2012-2016, se realizan 5 trabajos finales de graduación de enfermería, el 100% de los estudios pertenecen a la Universidad Hispanoamericana, disponibles en idioma español, realizados en la provincia de San José, Cartago y Guanacaste y los objetivos generales permiten la sistematización de los mismos.

Socio demográficamente el sexo que predomina es el masculino, la población estudiada se encuentran en el rango de edad de los 20 a los 49 años, la raza blanca es la que se encuentra mayormente investigada, residen en la provincia de San José, con un nivel académico de primaria completa y la mayoría de la población se dedica a diversas actividades como: mecánicos, maquinistas, obreros, inspectores, soldador, personal de seguridad, recolector de desechos, alcantarillado, misceláneo, aseo de vías, estudiantes, desempleados y trabajadores generales sin especificar.

La población estudiada conoce que la exposición directa a los rayos solares puede producir cáncer de piel, que los lunares y las manchas son signos de cáncer de piel y que los antecedentes familiares, la exposición solar infantil y las quemaduras solares pueden desencadenar cáncer de piel.

Las prácticas preventivas determinan que el uso de bloqueador solar, evitar la exposición solar, el uso de ropa como medida protectora contra los rayos del sol, asistir a control médico para revisar el estado de la piel, seguridad solar laboral son las principales prácticas preventivas determinadas en esta investigación.

La mayoría de la población 71% (310) de las personas sí poseen conocimiento acerca de cáncer de piel y tan sólo más de la mitad de la población el 52% (227) personas realiza prácticas preventivas contra el cáncer de piel.

En las investigaciones sistematizadas se evidencia que en el documento que se realizó en el año 2012, la población presenta una deficiencia en el conocimiento acerca del cáncer de piel, sin embargo, en las investigaciones del año 2015 y 2016 se dice que la mayoría de la población posee el conocimiento acerca del cáncer de piel, ante esto se confirma que se ha logrado avanzar en el campo del conocimiento, no obstante en el caso de las prácticas preventivas acerca del cáncer de piel. La población en el año 2012 posee una deficiencia en las prácticas preventivas y en el año 2016 se continúa con una deficiencia en este aspecto, de igual manera es el resultado en la sistematización de los estudios en general, las prácticas preventivas en la población se deben continuar reforzando para lograr avanzar en este campo.

6.2 RECOMENDACIONES

Al equipo de enfermería de la C.C.S.S.

Reforzar la investigación para que la profesión de enfermería adquiera elementos nuevos y actualicé sus bases científicas que sustenten las prácticas en las diferentes áreas del que hacer de enfermería.

Promover el cuidado de la piel en todos los niveles de atención, y concientizar a la población sobre el cáncer de piel, la cual es una enfermedad real a la que se expone gran parte de la población día a día, la cual es prevenible en la mayoría de los casos.

Crear la cultura en la población que evite exponerse directamente a los rayos solares en horario de 10 am hasta las 4 pm y desarrollar el auto cuidado para que aprenda conocer su cuerpo, tome su tiempo frente al espejo para observar cada detalle de su piel y así ante algo inusual acudir al centro médico para el estudio del caso.

A las escuelas de enfermería del país

Continuar con el método de meta análisis en todos los temas de salud desde la perspectiva del enfermero, puesto que a partir de investigaciones previas se puede generar nuevo conocimiento y con esto una visión más amplia del comportamiento de la población ante un determinado fenómeno.

Innovar con investigaciones que se enfoquen en población menor de edad ya que como refiere la literatura, la exposición prolongada durante la niñez es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro A, García L, Casados R, Rodríguez C. Cáncer de piel. Epidemiología y variedades histológicas, estudio de cinco años en el noreste de México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2016/rmd162c.pdf>
2. Álvaro A, J. Gutiérrez L, J. Rodrigo C, Martín G. Revisión Bibliográfica: Carcinoma epidermoide en labio inferior; 5 últimos años. Disponible en: http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2008-2009_G8.pdf
3. Montserrat N, Celso A, Valdés F, Romero G, Jeanneret M, Cevo E, et al. Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena. Revista médica de Chile. junio de 2005;133(6):662-6.
4. Castañedo J, Torres B, Medellín E, Aguilar A, Moncada B. Conocimientos y actitudes de la población mexicana con respecto a la radiación solar [Internet]. [citado 11 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2006/gm066d.pdf>
5. Conocimiento que poseen individuos foto expuestos por razones laborales sobre los daños que provocan los rayos ultravioleta [Internet]. [citado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118024.pdf>
6. Arias V, Arévalo H, Cerón J, Córdoba B, Caicedo J. Aspectos epidemiológicos del cáncer de piel diagnosticado en el año 2012 en 4 centros de referencia de Popayán, Colombia: un estudio observacional de corte transversal. Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva. 8 de julio de 2016;22(1):36-43.
7. Gutiérrez R. Cáncer de piel [Internet]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2003/un034l.pdf>
8. Sordo C, Gutiérrez C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. enero de 2013;30(1):113-7.
9. Fernández T, Rivas F, Fernández P, Padilla L, Sánchez N, et al. Sun Exposure Habits and Sun Protection Practices of Skaters. J Cancer Educ. diciembre de 2017;32(4):734-9.
10. Huamaní L, Jomar E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre foto protección en alumnos de un centro pre-universitario de Lima. febrero 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2015 [citado 11 de abril de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4193>
11. Ramos W, Sánchez L, Canales L, Ponce M, Moisés C, Espinoza H. Revisión Bibliográfica Conocimientos, actitudes, prácticas de foto protección de bañistas que acuden a playas de Lima [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Willy_Ramos_Munoz/publication/288392246_Conocimientos_actitudes_practicas_de_fotoproteccion_de_banistas_que_acuden_a_playas_de_Lima/links/5680c09108aebccc4e075eea.pdf
12. Ramos C, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú. 2010;

Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v20_n3/pdf/a02v20n3.pdf

13. Fernández C. Comportamientos de protección solar y percepción de riesgo de cáncer de piel en la población española [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Sevilla; 2014 [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=46859>
14. Montenegro E, Brenes L. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE CÁNCER DE COLON (Contenido de Especialidad de Cirugía Oncológica). 2013; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131s.pdf>
15. Díaz L, Rodríguez C, Koon S, Cordero L, Murillo D. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA TRATADOS CON BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS, ENTRE ENERO DEL 2011 A DICIEMBRE 2014, EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL MÉXICO. 2014; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161e.pdf>
16. Sierra A. Exposición Ocupacional a Radiación Ultravioleta en Poblaciones Agrícolas de la Provincia de Cartago. 2016 [citado 7 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://repositoriotec.tec.ac.cr/handle/2238/6790>
17. estudio-realci3n-radiaci3n-ultravioleta-c3ncer-piel.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/3925/estudio-realci%C3%B3n-radiaci%C3%B3n-ultravioleta-c%C3%A1ncer-piel.pdf?sequence=1>
18. Ribera C. MÉTODOS DE PREVENCIÓN UTILIZADOS PARA EL CÁNCER DE PIEL,. [GUanacaste]; 2012.
19. Salazar M. Prevalencia de los factores de riesgo para desarrollar cancer de piel en los trabajadores de la municipalidad de goicochea que laboran expuestos al sol. Hispanoamericana de Costa Rica; 2013.
20. Vindas M. Factores de riesgo para el desarrollo de cancer de piel en los choferes de autobuses de la empresa COOPANA relacionado con sus condiciones laborales. Hispanoamericana de Costa Rica; 2016.
21. Gómez S. CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS EN HABITANTES DE 20 A 64 AÑOS QUE LABORAN EN AGRICULTURA, CARTAGO, SEGUNDO CUATRIMESTRE, 2015. [Cartago Costa Rica]: Hispanoamericana de Costa Rica; 2015.
22. Salazar A. Factores de riesgo segun la condicion laboral para el desarrollo del cancer de piel. Hispanoamericana de Costa Rica; 2016.
23. Caja Costarricense Seguro Social. Cada semana, hay dos nuevos casos de melanoma en el país. [Internet]. 2015 [citado 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?cada-semana-hay-dos-nuevos-casos-de-melanoma-en-el-pais>

24. Caja Costarricense de Seguro Social | Blog [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?cada-cuatro-horas-se-detecta-un-nuevo-caso-de-cancer-de-piel>
25. Ministerio de Salud. Analisis de la situacion actual de salud [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
26. Valhondo D. Gestión del conocimiento: del mito a la realidad. [Internet]. Díaz; 2009. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3196739>. Created from bibliouhsp on 2018-03-07 08:00:14.
27. Huanca G. MAS ALLA DE LA ETERNIDAD Y EL INFINITO...EL PRINCIPIO Y EL FIN DE LO EXISTENCIAL. Bubok; 2013. 174 p.
28. Real Academia Española [Internet]. Disponible en: <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
29. García J, Hurlé M, Benítez G. Anatomía humana [Internet]. Madrid, SPAIN: McGraw-Hill España; 2013 [citado 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3228954>
30. Mora M, Savignon O, Gross G, Castro M. El sol: enemigo de nuestra piel. MEDISAN. agosto de 2010;14(6):0-0.
31. OMS | Cáncer de piel [Internet]. WHO. [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
32. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de piel [Internet]. National Cancer Institute. [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel>
33. Estadística de Cáncer - Registro Nacional Tumores [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>
34. Manual MERCK de Información Médica General. Vol. Uno. España: Oceano;
35. Quiñones R, Xóchitl Valenzuela-Barba, Roger A González-Ramírez. Cáncer de piel no melanoma de la hélice. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2015/rmd152p.pdf>
36. Garzona L, Garzona G. Indoor tanning and skin cancer. Revista Costarricense de Salud Pública. junio de 2017;26(1):22-9.
37. Mascaró J. Pautas de diagnóstico y terapéutica en dermatología [Internet]. Barcelona, SPAIN: Ediciones Mayo; 2008 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3204184>

38. FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL. [Internet]. [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/146/TG0003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. file.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/2722-situacion-epidemiologica-del-cancer/file>
40. Mairena J. El riesgo por cáncer de piel es en todo país y todo el año. Caja Costarricense de Seguro Social;
41. Sanabria P. Efectividad de un programa cognitivo social para prevenir el cáncer de piel en mujeres adolescentes. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3186413>.
42. Bustamante E. El uso adecuado de protectores solares en Costa Rica. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. junio de 1999;20(1-2):103-11.
43. Bruce A. Chabner. Harrison. Manual de oncología [Internet]. McGraw-Hill Interamericana; 2009 [citado 30 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2222/onlinepdfjs/view.aspx>
44. Moreno J. El Código Europeo contra el cáncer. Tercera revisión Insistiendo y avanzando en la prevención del cáncer, Red Revista esa de Salud Pública, 2009. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3171223>. Created from bibliouhsp on 2018-03-07 07:47:51. [Internet]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=3171223>.
45. Magliano J. Cáncer de piel – patología y abordaje terapéutico. 2015;Uno. Disponible en: <http://tendenciasenmedicina.com/uploads/233dc2e80962ac279dfd9b4791173b68.pdf>
46. PAS QUERATOSIS-MONOGRAFÍA.pdf [Internet]. [citado 18 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.ffomc.org/sites/default/files/PAS%20QUERATOSIS-MONOGRAFIA.pdf#page=63>
47. Ministerio de Salud de Costa Rica. Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevencion_y_control_del_cancer.pdf
48. Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008. 850 p.
49. Aguilera E R. ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? Revista de la Sociedad Española del Dolor. diciembre de 2014;21(6):359-60.
50. Pazos E. Manual de metodos de Investigacion.

51. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. 2014 [citado 10 de abril de 2018]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2222/book.aspx?i=721&opensearch=metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n&editoriales=&edicion=&anio=>
52. Beltrán Óscar. Revisiones sistemáticas de la literatura. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf>
53. Instituto de seguridad y salud laboral. Medidas preventivas frente a la radiación solar en los trabajos al aire libre. [Internet]. Disponible en: <https://www.medidaspreventivasradiacion.solar.com>
54. Signos y síntomas del cáncer de piel tipo melanoma [Internet]. [citado 23 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html>
55. Magliano J, Álvarez M, Salmentón M, Larre Borges A, Martínez M. Revisión del tema Fotoprotección en los niños. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2011;82(2):98-103.
56. OMS | ¿Qué medidas sencillas pueden tomarse para protegerse del sol? [Internet]. WHO. [citado 23 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/40/es/>
57. Análisis estadístico salud ocupacional 2015.pdf [Internet]. [citado 23 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.cso.go.cr/noticias/Analisis%20estadistico%20salud%20ocupacional%202015.pdf>
58. Caja Costarricense de Seguro Social | Blog [Internet]. [citado 23 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?cada-cuatro-horas-se-detecta-un-nuevo-caso-de-cancer-de-piel>

ANEXOS

ANEXO 1 Dedicatoria

Dedico esta investigación:

A Dios, por ser mi fuerza y fuente de fortaleza durante este largo período lleno de esfuerzos y sacrificios.

A mi madre María Cambronero Cambronero y mi padre José Soto Soto, porque me enseñaron a soñar y me apoyaron en todo momento.

A mi novia María Mora Jiménez, la compañera ideal, por motivarme siempre a sacar lo mejor de mí durante este proceso.

Eduardo Soto Cambronero

ANEXO 2 Agradecimiento

A mi tutora María Astúa Vega, por ser la guía de esta investigación, por su dedicación entrega y compromiso con Enfermería y la investigación, por los consejos, paciencia y capacidad de transmitir mediante el ejemplo la vocación del enfermero.

Eduardo Soto Cambroner

ANEXO 3 Declaración jurada

Declaración Jurada

Yo Eduardo José Soto Cambronero, cédula de identidad número 207160929, en condición de egresado de la carrera Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaró bajo la fe del juramento que dejó rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura en Enfermería titulado “Conocimiento y Prácticas Preventivas Acerca del Cáncer de Piel en Población Mayor de 15 Años Identificados en los Trabajos Finales de Graduación del Último Quinquenio (2012-2016),CR.” 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 aceptó que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmó en fe de lo anterior en la ciudad de San José, el día 26 de Abril de 2018.

Eduardo José Soto Cambronero

Firma



ANEXO 4 Carta del tutor

San José, 15 de mayo 2018.

Msc.
Zaida Rodríguez C.
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada Msc. Rodríguez

El estudiante **EDUARDO SOTO CAMBRONERO** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS ACERCA DEL CÁNCER DE PIEL EN POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS, IDENTIFICADOS EN LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN DE ENFERMERÍA DEL ÚLTIMO QUINQUENIO (2012-2016), CR.**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en enfermería.

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%	10 %
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18 %
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30 %
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		96%

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

Atentamente,


Msc. María Cecilia Astúa V, Tutora.
Cédula 3-213-890
maryastua@gmail.com

ANEXO 5 Carta del lector

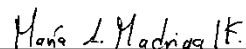
San José, 11 de junio de 2018.

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

El estudiante Eduardo Soto Cambronero, cédula de identidad número 207160929 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS ACERCA DEL CÁNCER DE PIEL EN POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS, IDENTIFICADOS EN LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN DE ENFERMERÍA DEL ÚLTIMO QUINQUENIO (2012-2016), CR** 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 las correcciones indicadas durante el proceso de lectura 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.

Atentamente,


Licda. María A. Madrigal Fernández
Cédula identidad 1-1190-0433
Carné Colegio Profesional E-9020

ANEXO 6 Carta del filólogo

San José, 17 de junio, 2018

MSc. Zaida Rodríguez C.

Directora de la Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Conocimiento y prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años, identificados en los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio (2012-2016), CR.", elaborado por el estudiante Eduardo Soto Cambroner, cédula 2-0716-0929, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,


MSc. Edgar Rojas González
Carné 2443

ANEXO 7 Instrumento

Universidad Hispanoamericana Carrera de Enfermería Tesis para optar por el grado académico de licenciatura

Este es un cuestionario, el cual consta de 24 ítems, será aplicado a los trabajos finales de graduación de enfermería del último quinquenio (2012-2016) de la Universidad Hispanoamericana, relacionados con el Conocimiento y prácticas preventivas acerca del cáncer de piel en población mayor de 15 años.

Los datos serán sustraídos mediante la metodología de análisis sistemático de trabajos finales, por medio de una tabla de Excel en la cual cada una de las interrogantes se tabula de acuerdo a los datos de cada una de las investigaciones.

DA: datos ausentes

I Parte: datos de la investigación.

¿Cuál es el número del trabajo final de graduación?

- Trabajo final de graduación N°: _____

¿En qué año fue realizado el estudio?

- Año en que fue elaborada () 2012 () 2013 () 2014 () 2015
() 2016

¿A qué universidad corresponde el estudio?

- Universidad: _____.

¿Cuál es el idioma del estudio?

- Idioma () Ingles () español ()
otro. Especifique _____

¿Cuál es el título del estudio?

- Título: _____
_____.

¿Cuál es el objetivo general del estudio?

- Objetivo general del estudio: _____

_____.

¿Cuál es la población del estudio?

Masculino: _____ %

- Cantidad de población: _____ Sexo

Femenino: _____ %

¿En qué provincia se realiza el estudio?

- Provincia donde se realiza el estudio: _____

II Parte: características sociodemográficas de la población estudiada:

¿A qué sexo pertenece la población en estudio?

- Sexo Masculino _____ % Femenino _____ %

¿Cuál porcentaje de la población conoce acerca de cáncer de piel?

Conocimiento sobre cáncer de piel.	FA	FR%
SÍ		
NO		

¿Conoce usted si presenta alguno de los signos de cáncer de piel?

Signos	SÍ		NO		Total
	FA	FR	FA	FR	
Frecuencia					
Lunares					
Lunar que sangra					
Lunar que crece					
Lunar áspero					
Lunar que cambia de color					
Lentigos					
Queilitis Actínica					
Manchas					
Llaga					
Crecimiento escamoso en la piel.					

¿Conoce usted si presenta alguno de los síntomas de cáncer de piel?

Síntomas	Sí %	No%
Lunar que pica		

¿Qué cantidad de la población presenta factores de riesgo para desarrollar cáncer de piel?

Factores de riesgo	SÍ		NO		Total
	FA	FR	FA	FR	
Antecedentes personales					
Antecedentes familiares					
Exposición solar infantil					
Quemaduras solares					
Cámaras de bronceado					
Antecedentes de insolación					
Bronceado					

IV Parte: prácticas preventivas acerca del cáncer de piel, identificados en los trabajos finales de graduación el último quinquenio (2012-2016).

¿Cuál porcentaje de la población realiza prácticas preventivas acerca del cáncer de piel?

Prácticas preventivas acerca del cáncer de piel	FA	FR%
SÍ		
NO		

¿Qué porcentaje de la población utiliza bloqueador solar?

Uso de bloqueador solar	FA	FR%

SÍ		
NO		

¿Qué porcentaje de la población se expone al sol durante las actividades diarias?

Exposición solar	FA	FR%
SÍ		
NO		

¿Qué porcentaje de la población se expone a la radiación solar de 10am-4pm?

Horario de exposición solar	FA	FR%
SÍ		
NO		

¿Qué porcentaje de la población utiliza ropa de protección?

Uso de ropa protectora	FA	FR%
SÍ		
NO		

¿Cuál porcentaje de la población asiste a control médico para conocer su estado de la piel?

Asistencia de control médico	FA	FR%
SÍ		
NO		

¿Cuál es el porcentaje de la población que se protege contra los rayos solares en el trabajo?

Protección contra los rayos solares en el trabajo	FA	FR%
SÍ		
NO		

