



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
TITULO DEL PROYECTO**

**TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICION DE
CANCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA GUAYAQUIL DE ENERO A
JULIO 2020.**

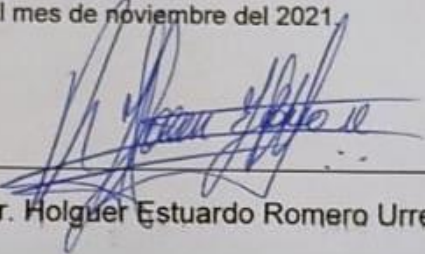
**AUTOR: MÓNICA SALCEDO FAYTONG
TUTOR: DR. HOLGUER ROMERO URRÉA, PHD.**

**Milagro, noviembre de 2021
ECUADOR**

APROBACION DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Srta. **MONICA GISSELL SALCEDO FAYTONG** para optar por el título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA** y acepto tutorar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación,

Milagro, a los 22 días del mes de noviembre del 2021.



Dr. Holguer Estuardo Romero Urrea PhD.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo del Instituto de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 10 días del mes de noviembre de 2021.



Mónica Salcedo Faytong

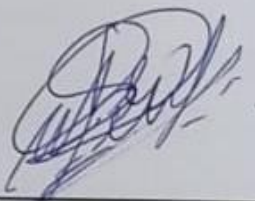
C.I 1205103169

Maestrante

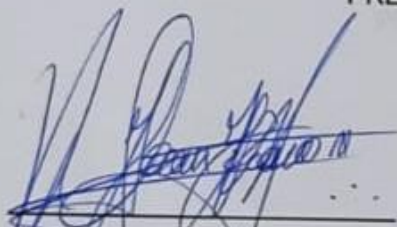
CERTIFICACION DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **Magíster en Salud Pública**, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

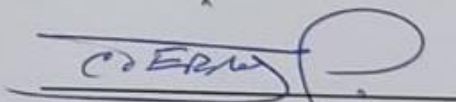
MEMORIA CIENTÍFICA	(56,33)
DEFENSA ORAL	(40,00)
TOTAL	(96,33)
EQUIVALENTE	(EXCELENTE)



MSC. FELIPE ABREU MARQUEZ
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



MSC. HOLGUER ROMERO URREA
DIRECTORA/A TFM



MSC. CARLOS TERAN PUENTE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme salud, sabiduría y fuerzas permitiéndome cumplir una de mis tan anheladas metas obteniendo. A mis padres y hermanos, que han sido un pilar fundamental en mi vida y un ejemplo a seguir en todos los ámbitos de la vida. A mis hijas quienes han sacrificado días y noches enteros de compartir con su madre, para permitirme alcanzar mis sueños y por ser el motor de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi madre Nelly Faytong y mi padre Ítalo Salcedo, quienes con sus palabras de aliento nunca me dejaron decaer y han sido aliento constante para seguir mi camino y cumplir mis ideales.

A mis hijas Sophia y María Isabel, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un mejor futuro.

A mi tutor Holguer Romero por su constante apoyo desde que nos conocimos, por no cansarse de motivarme a continuar investigando.

De igual manera a todos los docentes altamente calificados de este posgrado, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias de manera desinteresada con nosotros.

DERECHO DE AUTOR

Ingeniero

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente,

Yo, **Mónica Salcedo Faytong**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la Tesis de Posgrado, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho del Autor de tesis de posgrado realizada como requisito previo para la obtención del Título de Posgrado de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, como aporte a la Temática en conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada. Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Mónica Salcedo Faytong
C.I 1205103169
Maestrante

ÍNDICE GENERAL

APROBACION DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACION DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DERECHO DE AUTOR.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.1.1 Problematización	4
1.1.2 Delimitación del problema.....	6
1.1.5 Determinación del tema	7
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos	8
1.3 Justificación	8
CAPÍTULO II	10
2.1 Marco teórico	10
2.1.1 Antecedentes históricos	10
CAPÍTULO III	30
3.1 Tipo y diseño de la investigación	30
3.2 La población y la muestra	31
3.2.1 Características de la población	31
3.2.2 Delimitación de la población	31
3.2.3 Tipo de muestra	31
3.2.4 Tamaño de la muestra	31

3.3 Métodos y las Técnicas.....	31
3.3.1 Métodos teóricos.....	31
3.3.2 Métodos empíricos.....	32
3.3.3 Técnicas e instrumentos	32
3.4 El tratamiento estadístico de la información.....	33
3.5 Consideraciones éticas	34
CAPÍTULO IV	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	35
CAPÍTULO V	60
PROPUESTA	60
5.1 TEMA	60
5.2 FUNDAMENTACIÓN	60
5.4 OBJETIVOS	61
5.4.1 Objetivo general.....	61
5.4.2 Objetivos específicos.....	61
5.5 UBICACIÓN	62
5.6 FACTIBILIDAD.....	62
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	63
5.7.1 Actividades	63
5.7.2 Recursos, análisis financiero	63
5.7.3 Impacto	64
5.7.4 Cronograma.....	65
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	65
Bibliografía	66
Anexos	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edad	35
Tabla 2: Genero.....	36
Tabla 3: Pregunta ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?	37
Tabla 4: Pregunta ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?.....	38
Tabla 5: Pregunta ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?	39
Tabla 6: Pregunta 10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?	40
Tabla 6: Pregunta 11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?	41
Tabla 8: Pregunta 13. Considera usted que el cáncer de piel es:	42
Tabla 9: Pregunta 17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?	44
Tabla 10: Pregunta 7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?.....	45
Tabla 11: Pregunta 14. ¿cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?	46
Tabla 12: Pregunta 18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel?	47
Tabla 13: Pregunta 19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?	48
Tabla 14: Pregunta 20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel?	49
Tabla 15: Pregunta 6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?	50
Tabla 16: Pregunta 1. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol?.....	51
Tabla 17: Pregunta 8. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol?	52
Tabla 18: Pregunta 9. ¿Alguna vez sufrió Ud. de insolaciones solares severas?	53
Tabla 19: Pregunta 12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación?	54
Tabla 20: Pregunta 15. ¿Cuánto tiempo permanece tomando sol en la playa?	55
Tabla 21: Pregunta 16. ¿En qué horas del día usted se expone más al sol?	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Rango de Edad.....	35
<i>Figura 2.</i>	36
<i>Figura 3.</i>	37
<i>Figura 4.</i>	38
<i>Figura 5.</i>	39
<i>Figura 6.</i>	40
<i>Figura 7.</i>	41
<i>Figura 8.</i>	43
<i>Figura 9.</i>	44
<i>Figura 10.</i>	45
<i>Figura 11.</i>	46
<i>Figura 12.</i>	47
<i>Figura 13.</i>	48
<i>Figura 14.</i>	49
<i>Figura 15.</i>	50
<i>Figura 15.</i>	51
<i>Figura 17.</i>	52
<i>Figura 18.</i>	53
<i>Figura 18.</i>	54
<i>Figura 20.</i>	55
<i>Figura 21.</i>	56

RESUMEN

Introducción: El cáncer constituye un problema internacional, registrado por la Organización Mundial de la Salud en el primer lugar entre las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que se ha convertido en una dificultad de extrema importancia tanto en países desarrollados como en naciones en vías de desarrollo. **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores de riesgo predisponente para la aparición de cáncer de piel en pacientes de SOLCA Guayaquil en el periodo enero a julio 2020. **Metodología:** La modalidad de este estudio según su finalidad es cuantitativo, descriptivo, de campo y no experimental. **Resultados:** los pacientes encuestados respondieron que la causa principal del cáncer de piel, es la exposición excesiva al sol, seguido de la exposición a productos químicos o sustancias que pueden causar daño al cuerpo, y enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación. **Conclusiones:** La prevalencia de cáncer de piel en los pacientes que acuden a consulta y tratamiento en el hospital Solca de Guayaquil, se destaca que existen un número excesivo de personas que padecen de esta patología, comprendiendo edades prematuras y que el nivel de conocimientos que poseen sobre el cáncer de piel son muy pocos, puesto que no han podido identificar sobre los cuidados que deben tener al ser diagnosticados y menos sobre los cuidados preventivos, para evitar adquirir la enfermedad. **Recomendaciones:** Concientizar a toda la población en general sobre el uso adecuado de medidas preventivas contra la aparición del cáncer de piel, las personas deberían tener educación sobre lo que es el cáncer, formas de apareamiento y en qué momento acudir a buscar ayuda sobre los primeros indicios de la enfermedad.

Palabras Clave: cáncer, factores de riesgo, pacientes, patología

Abstract

Introduction: Cancer is an international problem, registered by the World Health Organization in the first place among non-communicable chronic diseases, which is why it has become an extremely important difficulty in both developed and developing countries. **Objective:** To determine which are the predisposing risk factors for the appearance of skin cancer in patients of SOLCA Guayaquil in the period January to July 2020. **Methodology:** The modality of this study according to its purpose is quantitative, descriptive, field and not experimental. **Results:** the surveyed patients answered that the main cause of skin cancer is excessive exposure to the sun, followed by exposure to chemicals or substances that can cause damage to the body, and frequent skin diseases that cause inflammation and irritation. **Conclusions:** The prevalence of skin cancer in patients who attend consultation and treatment at the Solca de Guayaquil hospital, it is highlighted that there are an excessive number of people who suffer from this pathology, including premature ages and that the level of knowledge they possess about skin cancer are very few, since they have not been able to identify the care they should have when diagnosed and less about preventive care, to avoid acquiring the disease. **Recommendations:** Raise awareness in the general population about the proper use of preventive measures against the appearance of skin cancer, people should be educated about what cancer is, forms of appearance and when to seek help on the first signs of the disease.

Keyword: cancer, risk factors, patients, pathology

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema internacional, registrado por la Organización Mundial de la Salud en el primer lugar entre las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que se ha convertido en una dificultad de extrema importancia tanto en países desarrollados como en naciones en vías de desarrollo. Los tumores malignos de la piel son los más frecuentes y, aunque no se hallan entre las diez primeras causas de muerte por cáncer, sí ocasionan deformidades y afectación funcional. Ello se debe a que la mayoría aparece en sitios de la piel expuestos al sol (la cara, alrededor de los ojos y la boca, las orejas, entre otros) (Bolaños, 2013).

Este tipo de cáncer ha incrementado su incidencia a nivel mundial cada año y causado una mortalidad importante; esto debido a los daños ocasionados en la capa de ozono como consecuencia de la contaminación ambiental haciendo que los rayos ultravioletas sean más intensos produciendo daño cutáneo, además de la práctica inadecuada de las medidas de prevención ante la exposición solar (OMS. 2017)

Por otro lado, existe variabilidad en la calidad de los diagnósticos, los tratamientos y las condiciones específicas de los pacientes, tales como morbilidades o decisiones personales. Si bien los procedimientos disponibles pudieran lograr la cura en la mayoría de los pacientes, algunos presentan resultados desfavorables que derivan en enfermedad persistente, deformidades, sufrimiento y, eventualmente, la muerte (Chimarro, 2020)

Con respecto a la aparición de esta enfermedad en las personas, La Sociedad Americana Contra el Cáncer, American Cancer Society. (2018), ha realizado investigaciones en donde determinan que, el cáncer de piel puede afectar a cualquier persona independientemente del tono de su piel. Un error común es que las personas con tonos de piel más oscuros no tendrán cáncer de piel. Mientras que el cáncer de piel es más común en personas con piel más clara, a menudo pasa desapercibido en personas con piel más oscura hasta que se encuentra en una

etapa más grave y La probabilidad de desarrollar melanoma se duplica si has tenido más de cinco quemaduras de sol (Corrales, 2018).

De manera general, los tumores malignos primarios de la piel se clasifican como cáncer de piel no melanoma; incluyen los carcinomas de células basales (CCB), los de células espinosas (CCE) y el melanoma de piel, considerado aparte por su menor frecuencia, sus características muy particulares de evolución y sus tratamientos diferentes (Peralta, 2016)

El cáncer de piel es una enfermedad que se puede prevenir mediante la práctica adecuada de las medidas preventivas, así como también puede ser descubierta y/o curada en sus etapas iniciales y son las mismas personas quienes pueden detectar los primeros signos y síntomas mediante la práctica de una técnica muy sencilla, como es la técnica del autoexamen de piel. Por lo antes descrito la elaboración de la presente investigación tiene como objetivo principal es determinar los factores de riesgo que predisponen a la aparición de cáncer de piel en pacientes de Solca Guayaquil desde enero a julio del año 2020.

Es por ello que en la actualidad el enfoque de salud está orientada principalmente a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en efectos que esta enfermedad causa a los pacientes que ya son diagnosticados, desde este enfoque, el equipo de salud cumple un rol muy importante y fundamental cumpliendo funciones educadora, se sabe que en la medida que se eleven los conocimientos de los pobladores mayor será el empleo de precauciones para disminuir la incidencia del cáncer de piel y las medidas que se deben tomar en pacientes con esta patología.

Cabe destacar que la necesidad de recursos humanos especializados y los insuficientes medios financieros y económicos disponibles, hacen necesario perfeccionar la eficiencia y eficacia de los sistemas nacionales para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel. Todo ello con el fin de garantizar y ampliar la cobertura de los pacientes afectados por esta enfermedad, fundamentalmente con el aseguramiento oportuno de los medicamentos y tecnologías precisos (Lam-Vivanco, 2018)

Tomando como referencia el párrafo anterior se hace indispensable la evaluación económica de los tratamientos, que se puede definir como el conjunto de procedimientos o técnicas dirigidas a evaluar el impacto de acciones o cursos de acciones alternativas en el bienestar de la sociedad. Pudiendo valorar cualquier decisión que implique una elección entre dos o más acciones y que repercuta en la salud y en los recursos, debido a que estos últimos son limitados en relación con sus aplicaciones y beneficios esenciales

Para la elaboración de la presente investigación se empleó la metodología cuantitativa, basándose en estudios bibliográficos; según su objetivo gnoseológico es descriptivo porque permitió analizar la situación del problema y de esta manera realizar estrategias para comprobar cuáles son los factores que predisponen el cáncer de piel. La población en estudio corresponde a los pacientes que se encuentran diagnosticados con cáncer de piel que se encuentran en el Hospital Solca Guayaquil.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: contiene los fundamentos que respaldan este trabajo, así como el planteamiento del problema de investigación, los objetivos del estudio y la justificación.

Capítulo II: se presentan las investigaciones que sirvieron como antecedente, las Bases teóricas que van a ayudar a fundamentar la investigación, la definición de los términos utilizados, las hipótesis planteadas, así mismo como la Operacionalización de las variables del estudio.

Capítulo III: se describe el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra, los métodos y las técnicas y el tratamiento estadístico de la información.

Capítulo IV: se presentan los análisis e interpretación de resultados, con los gráficos con sus respectivos análisis e interpretación de cada uno de ellos.

Capítulo V: la propuesta realiza sobre la base de los resultados obtenidos en las diferentes fases del proceso investigativo.

Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos se sustentan la elaboración de la investigación.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Problematización

La radiación solar es la transferencia de energía por ondas electromagnéticas provenientes del sol, el cual emite un amplio espectro de radiaciones, desde rayos gamma hasta longitudes de onda largas. La radiación UV, en el espectro electromagnético va en el rango de longitudes de onda entre 100 y 400 nanómetros (nm). De este rango del espectro solar, el ozono atmosférico absorbe la radiación entre los 100 y 280 nm, mientras que para el rango entre los 280 y 315nm, la atmósfera absorbe casi el 90% de esta radiación denominada UVB. Durante los últimos años, la capa de ozono, se ha debilitado formando un verdadero agujero, que en algunos sectores ha producido disminuciones de hasta el 60% en la cantidad de ozono estratosférico (Astudillo, 2019).

El cáncer de piel es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad ya que representa el 50 por ciento de todos los cánceres. Las últimas estadísticas a nivel mundial informan que más de 2 millones de casos de cáncer de piel ocurren en todo el mundo cada año; de ellos 200 mil corresponden a melanomas malignos, así lo indica la Organización Mundial de la Salud en el 2017 (Ayala Ayuso, 2021).

Es importante mencionar que el cáncer de piel es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, ocupando aproximadamente el 10% de todos los cánceres. Según la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de cáncer de piel ha aumentado en las últimas décadas. En el mundo se registran cada año 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma y 132,000 casos de melanoma. El melanoma representa 4% de todas las neoplasias de la piel, y a él se deben 80% de las muertes por cáncer de piel. Es importante señalar que sólo 14% de los pacientes con melanoma sobreviven más de cinco años. El melanoma maligno es

la tercera neoplasia de la piel más frecuente y también la más agresiva (Pozzobon, 2018).

Según expertos del XIII Congreso Mundial de Cáncer de Piel 2010 celebrado en Madrid, la incidencia del cáncer de piel sigue aumentando debido a la mayor longevidad de la población y a la mejora en la calidad de vida que facilita hábitos de ocio con exposición solar prolongada. Se estima que 1 de cada 5 personas de 70 años va a padecer al menos un cáncer de piel. Según la OMS (2015), 1 de cada 3 casos de cáncer en el mundo es de piel. El cáncer de piel es la forma más frecuente de las neoplasias malignas a nivel mundial especialmente en sujetos de raza blanca (Schwartz, 2018).

Cada año se diagnostican alrededor de 3.5 millones de casos de cáncer de piel de tipo no melanoma en EEUU, según la American Cancer Society. Se cree que aproximadamente 3.000 personas mueren cada año en EEUU a causa de los cánceres de piel no melanoma. La mayoría de las personas que mueren son de edad avanzada. La incidencia de cáncer de los queratinocitos es más de 5 veces la incidencia de todos los otros tipos de cáncer combinados. Su incidencia es aún mayor en individuos trasplantados usuarios de inmunosupresión prolongada, representado en ellos el 95% de los cánceres de piel (Martínez-Guerra, Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años, 2017).

En Latinoamérica, no se escapa de esta realidad, según diferentes ponencias presentadas en el XXI Congreso Mundial de Dermatología, Argentina es el país con la tasa más alta de cáncer de piel en América Latina debido a la exposición y radiación solar y la alteración de la capa de ozono. La incidencia del cáncer de piel en México es difícil de calcular, en virtud de que muchas veces no se registra para control epidemiológico, se reportan sólo casos aislados o, bien, se estima la incidencia únicamente en ciertos sectores del país (Roque-Pérez, 2020).

En lo que respecta a Ecuador, el cambio climático, se percibe por su efecto en el aumento del cáncer de piel por el debilitamiento de la capa de ozono, ya que actúa como un protector natural de los rayos solares. Ronnie Nader, Director de Operaciones Espaciales de la Agencia Espacial Civil Ecuatoriana (EXA), señaló que los ecuatorianos conviven con un enemigo invisible, los rayos ultravioletas, y que

golpean en especial a Quito por estar a 2.850 metros de altura⁶. El cáncer de piel ha aumentado más de un 65% entre los hombres y un 41% entre las mujeres desde finales de la década de los 80, un incremento “impresionante”, según Patricia Cueva, directora del Registro Nacional de Tumores de Ecuador (Kueder-Pajares, 2018).

Bajo este escenario, si bien es importante establecer los factores determinantes implicados en el incremento de las tasas de cáncer de piel, también es prioritario conocer la problemática de los pacientes que padecen esta patología, inmersos en un sistema de salud que, a pesar de su alto índice de aseguramiento, plantea una serie de barreras que retrasan la atención y complican los cuadros clínicos.

Estas barreras no son exclusivas del sistema de salud, puesto que son el resultado del contexto socioeconómico y político que da lugar a dos grandes grupos de barreras: estructurales (posición social, cohesión social, educación, ingresos, etnia, raza y género) e intermedias (condiciones laborales, condiciones de vida, barreras para adoptar comportamientos relacionados con la salud, barreras geográficas y sistema de salud).

1.1.2 Delimitación del problema

El paciente diagnosticado con cáncer de piel implica un gran desafío para el equipo de salud y su familia; su supervivencia pone a prueba la eficiencia y la capacidad de los servicios; y la misma trae asociado al paciente problemas con los tratamientos, alimenticios, sociales, físicos, psicológicos, neurológicos, cardíacos, entre otros (Martínez-Guerra, Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años., 2017)

Lo que se intenta demostrar en este estudio son los distintos riesgos que predisponen a la aparición de cáncer de piel en el Hospital Solca Guayaquil entre enero a julio 2020, que están bajo tratamiento y/o en estudios de diagnóstico. Es por ello que se intenta indagar y demostrar la necesidad de poder realizar adecuadamente la atención de estos pacientes evaluando condiciones socioeconómicas, cuidados preventivos y medidas de bioseguridad que usan los

pacientes, además del nivel de conocimiento que tienen con respecto a la enfermedad.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a la aparición de cáncer de piel en pacientes de SOLCA Guayaquil en el año 2019 a 2020?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA sobre el cáncer de piel?

¿Cuáles son los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel?

¿Cuáles son los conocimientos que tiene la población sobre la relación entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel?

1.1.5 Determinación del tema

Para la problemática a investigar, se escogió los siguientes criterios:

Delimitado: El estudio se realizará en la Sociedad de lucha contra el cáncer. (SOLCA), porque esta descrito y definido, dado que cubre los criterios de tiempo, espacio, población y contenido, sobre todo es una problemática que se realiza de forma común.

Claro: El presente estudio se encuentra redactado de una manera detallada y específica, en el cual se expresa claramente la realidad del problema, utilizando un lenguaje comprensible para el lector y siguiendo un orden lógico de continuidad.

Relevante: Es de mucha importancia esta investigación ya que se brindará información relevante sobre los factores que predisponen la aparición del cáncer piel.

Factible: En la institución donde se realizará la investigación las autoridades tuvieron buena disponibilidad y la colaboración de los pacientes para la realización del estudio.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo predisponente para la aparición de cáncer de piel en pacientes de SOLCA Guayaquil en el periodo OCTUBRE 2019 a AGOSTO 2020

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA GUAYAQUIL sobre el cáncer de piel.
- Comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel.
- Determinar los conocimientos que tiene la población sobre la relación entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel.
- Diseñar una propuesta para brindar estrategias que permitan prevenir el cáncer de piel en las personas e incentivar el autocuidado en quienes ya padecen esta patología.
-

1.3 Justificación

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

El presente proyecto investigativo tiene su justificativo, en relación a los factores que predisponen a los pacientes que presenta el cáncer de piel, así como sus tipos; la importancia, radica en la alta incidencia y prevalencia de esta patología, siendo de gran interés conocer y determinar los tipos y formas de presentación en las comunidades.

Otro justificativo relevante es en los estudios realizados e investigaciones que abarcan las recomendaciones para el tratamiento y manejo de estos pacientes, pero no hay específicamente un manual de procedimientos que indiquen cómo manejarlos y porque responde a un tema de salud pública cuya responsabilidad recae en los profesionales de la salud, sin embargo la participación de la familia de los pacientes diagnosticados con cáncer de piel cumplen una función de mucha importancia, y que de acuerdo a los niveles de prevención se debe poner énfasis en la prevención primaria ya que a través de las acciones de educación para la salud se puede lograr modificar hábitos cotidianos que lleven a la comunidad a adoptar estilos de vida saludables con la finalidad de mantener y mejorar su bienestar.

La utilidad de este estudio, determinar la prevalencia del cáncer de piel y sus tipos, ya que esta patología a nivel nacional y mundial ha tenido gran despunte en los casos reportados. Así como también la importancia que tiene ya que se trata de un problema de salud pública cuya responsabilidad recae en el profesional de la salud, y que de acuerdo a los niveles de prevención se debe poner éntasis en la prevención primaria ya que a través de acciones de educación para la salud podemos lograr modificar hábitos cotidianos que lleven a la comunidad a adoptar estilos de vida saludables con la finalidad de mantener y mejorar su bienestar.

Este trabajo servirá como una primera búsqueda de casos de esta patología con el fin de elaborar una base sólida para futuras investigaciones. Al publicar los resultados obtenidos luego del proceso de investigación los mismos servirán para crear programas y proyectos de prevención y promoción de este problema que aqueja a nuestra población. Los beneficiarios de este estudio serían indudablemente, los pacientes de los servicios de salud, además será un elemento para mejorar las evidencias clínicas y epidemiológicas del austro ecuatoriano y así mejorar los criterios de diagnóstico de todo el personal.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes históricos

Los antecedentes históricos permiten comprender las determinaciones y nexos causales del objeto de estudio, de la realidad que se pretende conocer, es por eso que se coincide plenamente con R Valledor y M. Ceballos (2011). Las primeras descripciones de la enfermedad se remontan al siglo V a.C. y se atribuyen a Hipócrates cuando hacía referencia a un “tumor negro fatal”. Hipócrates (Isla de Cos, Grecia, 460-377 a.C.) estudió en Ionia, Egipto y Asia. Separó la medicina de la mitología y fue el primero en proponer estándares médicos y éticos reunidos en el llamado “juramento hipocrático” (Santillán Coello, 2017).

Se le acredita la palabra “cáncer” y los términos “carcinos” y “carcinoma” que utilizaba para nombrar, respectivamente, a las formas no ulceradas y ulceradas de los tumores. Aportó al reconocimiento de muchas formas de cáncer (mama, estómago, cervix, recto y piel). Obviamente, sus terapias eran muy limitadas, ya que proponía solamente cauterización y algunas pastas cáusticas (Sialer-Vildózola, 2015 - 2016).

Posteriormente, otro griego Rufus de Éfeso (Éfeso, actual Turquía 60-120 d.C.), médico y anatomista, seguidor de la escuela hipocrática, describió diversos tipos de cáncer de piel. Por otra parte, son muy valorados sus escritos sobre meninges, quiasma óptico, sincronismo del latido cardiaco y el pulso, filariosis, gota y otras afecciones de la piel. Fue autor del primer libro conocido sobre enfermedades renales, además de interesantes observaciones de trastornos psíquicos

En una conferencia celebrada en París en 1804 y publicada dos años más tarde, Laënnec fue el primero en reconocer que las lesiones de melanoma eran una

entidad distinta y no relacionada con los depósitos negros de carbón que se hallaban en los pulmones en autopsias. Introdujo el término mélanose, lo que originó una disputa desafortunada que se prolongó durante años con su mentor Guillaume Dupuytren (profesor de anatomía de la Nueva Escuela de Medicina de París), ya que este último consideró que Laënnec daba poco crédito a sus investigaciones en esta área (Garzón-Duque, 2021).

En 1826, Thomas Fawcington escribió que la profesión médica estaba muy en la oscuridad en cuanto a las causas alejadas y existentes del melanoma. Por este motivo, era necesario confesar la incompetencia del conocimiento en este tiempo, dejando revelaciones sobre los principios de regulación automático de la enfermedad a los investigadores futuros. En este tiempo, la anestesia y los agentes antisépticos todavía no habían sido introducidos, y el conocimiento sobre la DNA y el revelado del cáncer no existieron (Herrera, 2015)

En 1956, Henry Lancaster hizo la conexión inicial entre las radiaciones (UV) ultravioletas de la exposición a la luz del sol a una incidencia creciente del melanoma. Esta idea fue soportada por el trabajo de Lancaster y de Nelson, que demostró que las características de la piel tenían un impacto en el revelado del melanoma (Olarte Saucedo, 2020).

William Sampson Handley (Loughborough, Inglaterra, 1873-1962) fue uno de los médicos que más influyó en el desarrollo de la cirugía del cáncer, no sólo del melanoma sino también del cáncer de mama, puesto que identificó las vías linfáticas de diseminación. En 1907, basado en la autopsia de un paciente realizado en 1905 en el Middlesex Hospital, señaló las vías de diseminación del melanoma por vía linfática centrífuga. En este informe se basaron los principios que rigieron el tratamiento quirúrgico del melanoma durante las próximas décadas (Bordelois Abdo, 2019)

El melanoma sigue siendo hoy en día un problema semejante al que Hipócrates enfrentó. Sin duda sabemos mucho más y podemos hacer más que el maestro de Cos o que Rufus de Éfeso, pero apenas más que Hunter, Caswell o Hutchinson. Los notables progresos en áreas de investigación básica, como la detección de mutaciones genéticas y en aspectos del dominio clínico, como lo

crucial del diagnóstico precoz no niegan el hecho de que la mortalidad, una vez el tumor extendido y fuera del campo de la cirugía curativa, sigue siendo significativamente elevado (Ayala Ayuso, 2021)

El melanoma es un proceso maligno grave, pero se encuentra en la piel, a la vista. Concede esta ventaja que debe ser aprovechada. Es necesaria la educación de la población ante la sospecha y la consulta precoz. Un alto índice de sospecha por parte de los médicos en general y la aplicación de los nuevos métodos de diagnóstico seguramente mejorarán las estadísticas de morbimortalidad. Si bien las demás ramas del tratamiento, las más antiguas como la radioterapia y la quimioterapia y las más novedosas y prometedoras como la inmunoterapia, así como las terapias dirigidas constituyen un avance importante, lejos están aún de lograr la curación de la enfermedad (Chimarro, 2020).

2.1.2 Antecedentes referenciales

En la presente investigación se tomaron en consideración un conjunto de antecedentes que aportaron información relevante y sustanciosa que sirvió de guía para el desarrollo y construcción de este trabajo de investigación (Palella y Couso 2017).

Se presenta la investigación realizado por Jurado, Medina, Gutiérrez y Díaz (2014) para la Sociedad Mexicana de Dermatología, Distrito Federal, México. Intitulado: Prevalencia del cáncer de piel en tres ciudades de México. Bajo los postulados de Sáez, Sosa y Durán (2008), Zadnick (2010), Káram (2010), entre otros, en el estudio infieren que el cáncer de piel es la neoplasia maligna más frecuente en el mundo y su prevalencia se ha elevado en los últimos años. En México es probable que exista un subregistro, ya que la mayoría no causa la muerte. Se determinó la prevalencia del cáncer de piel no melanoma y melanoma maligno en la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey.

El estudio fue observacional, epidemiológico de no intervención, basado en un tamizaje abierto poblacional. Resultados: se examinaron 443 sujetos en los que se documentaron ocho casos de cáncer cutáneo, siete en mujeres y uno en hombres, de los cuales seis correspondieron a carcinoma baso celular y dos a

melanoma maligno, tres de estos en pacientes con fototipo II, dos con foto tipo III y tres con fototipo IV. El 75 % de los pacientes con diagnóstico de cáncer cutáneo no tenía antecedentes de lesiones pre malignas, sin embargo, al analizar las lesiones sospechosas se encontró una relación significativa entre la presencia de cáncer y dichas lesiones, con un aumento del riesgo de 3.4 veces.

El tamaño muestral fue pequeño, con grupos poblacionales heterogéneos, por lo cual los resultados no son equiparables a lo que sucede en otros estados del país. El aporte de este antecedente lo constituyó la abundante y relevante información sobre el cáncer de piel lo que sirvió de guía para la elaboración de las bases teóricas.

De igual manera, Tupacyupanqui (2020), realizó una investigación titulada: “Comportamientos de protección solar y percepción de riesgo de cáncer de piel en la población española”. El estudio determinó que la exposición solar constituye un factor de riesgo modificable para los tumores de piel. El cambio en los hábitos de la población ha llevado a un aumento en la incidencia de tumores cutáneos y a su aumento en las últimas décadas. Los tumores cutáneos no melanoma, si bien se excluyen normalmente de los registros de cáncer, constituyen un problema de salud pública y el melanoma constituye un tumor con mortalidad elevada y tasas de supervivencia de solo 5% a los 5 años de seguimiento en el que la exposición solar es un factor de riesgo conocido (Tupacyupanqui, 2020).

Recomendando el uso de cremas con FPS, así como otros elementos de protección son reconocidos medios para evitar los daños de la exposición, y por tanto, actuar como factores preventivos del daño cutáneo. El conocimiento del factor de riesgo modificable para el desarrollo de tumores cutáneos hace insistir en su conocimiento, nivel de concienciación del peligro de la exposición y hábitos relacionados con el mismo, como posibles elementos modificadores del desarrollo de la enfermedad.

El estudio fue transversal, descriptivo de corte poblacional realizado mediante encuesta estructurada a una muestra representativa de la población española en sexo, edad y distribución por localización urbana o rural y por área geográfica. El objetivo principal fue el 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.

Concluyendo que el conocimiento de los hábitos de exposición en la población española, así como de la conciencia del nivel de exposición y el uso adecuado de los factores conocidos de protección ante la exposición solar en diferentes situaciones (vida diaria, vacaciones, trabajo, cuidado de los hijos) y la conciencia del nivel de riesgo relacionada con estos hábitos, nos permitirá seleccionar una población susceptible de mejora en las campañas informativas al respecto que pueden influir en mejores resultados preventivos en este área.

En un estudio realizado en la ciudad de Quito, titulado “El cáncer de piel y la importancia de la foto protección”, el cual tuvo como objetivo identificar aspectos relativos a la foto protección, prevención, creencias, hábitos y comportamientos frente al cáncer de piel y caracterizar los sujetos del estudio en cuanto al perfil sociodemográfico. Investigación exploratoria, de carácter descriptivo y cuantitativo. Los resultados han demostrado pocas diferencias entre los sujetos en cuanto a los conocimientos y hábitos adquiridos por sentido común y conocimientos científicos.

La mayoría ha hecho referencia al hábito de exposición al sol, sin la adopción de comportamiento protector y/o uso de accesorios como gafas, sombreros, ropas con mangas largas y de telas livianas, además del uso inadecuado del filtro solar. Por lo tanto, vulnerables a la vivencia de cáncer de piel futuramente, pues por efectos cumulativos a la exposición solar y a otros factores de riesgo la enfermedad puede surgir en aproximadamente 20 años

En otro estudio realizado en Cuenca, en el estudio titulado “Medidas de prevención contra cáncer de piel en trabajadores de construcción civil”. El objetivo del estudio, fue identificar el conocimiento de los trabajadores de la construcción civil sobre el cáncer de piel y describir las medidas de protección/prevención adoptadas para combatir el cáncer de piel. Fue una investigación descriptiva de naturaleza cuantitativa desarrollado con 50 trabajadores de una empresa de construcción civil, donde los datos fueron colectados por un formulario. El análisis estadístico, verificó que las medidas de protección adoptadas por trabajadores para

prevención del cáncer de piel son insuficientes para protegerlos de esta patología, las cuales están relacionadas a estilos de vida y al acceso a las informaciones y conocimientos sobre el cáncer de piel (Campos Mediavilla, 2021)

2.1.3 Fundamentación teórica

Para (Palella y Couso 2017), la fundamentación teórica comprende un conjunto de conceptos y proposiciones que contribuye un punto de vista o enfoque determinado. Dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado.

Carcinoma Baso celular

Concepto: El Comité de tipificación histológica de los tumores de piel de la Organización Mundial de la Salud, define al CBC como un tumor de invasión local y crecimiento lento, que rara vez produce metástasis; cuyo origen son las células epidérmicas de los folículos pilosos o las células basales de la epidermis. (Andrade, 2012)

Epidemiología: A pesar de tratarse de un tumor de baja malignidad, tiene una alta incidencia, que desde el punto de vista de morbilidad; lo hace un problema importante de salud, generando grandes costos en tratamiento.

Se presentan con mayor frecuencia en el sexo masculino, con una proporción de 2:1, presumiblemente relacionado a una mayor exposición solar por motivos ocupacionales. Los CBC se localizan generalmente en áreas expuestas a la luz solar; su ubicación en la cara y el cuello representan el 80% de todas las lesiones, seguido de áreas como los hombros, pecho y espalda con el 15% y el resto, se distribuyen en otras áreas del cuerpo. Discriminando la región de cabeza y cuello, las áreas más frecuentemente afectadas son la región nasal, frontal, periorbitaria y la auricular. (Camaro, 2013). El CBC es un tumor cutáneo que afecta comúnmente a personas, con una edad media entre la sexta y séptima década de la vida.

Etiopatogenia: En los CBC, se ha determinado que la etiología es multifactorial, donde tanto factores constitucionales como ambientales, pueden jugar un papel fundamental en su desarrollo (Campos Mediavilla, 2021)

Células pluripotenciales. La ubicación del CBC es casi exclusiva de la piel provista de folículos pilosos, por lo que se ha sugerido su origen en la unidad pilosebácea. Sin embargo, lo que se ha propuesto es que el CBC se desarrolla a partir de las células pluripotenciales, tanto de la zona basal de la epidermis como de la vaina radicular externa del pelo, a nivel del istmo y la protuberancia.

Fototipo de piel. A menor fototipo I - II de piel, existe mayor riesgo de padecer de CBC. En la actualidad se estima, que 3 de cada 10 personas de raza blanca, tienen la posibilidad de desarrollar un CBC; siendo mayor aún el riesgo, en aquellas personas que tienen poca o ninguna capacidad de broncearse y con antecedentes de quemaduras solares antes de los 20 años. En los pacientes albinos, los CBC son de tipos histológicos más agresivos.

Inmunosupresión. En pacientes inmunosuprimidos por trasplantes de órganos, medicamentos o causas virales, el CBC es el segundo tumor maligno cutáneo más frecuente, precedido por el CEC. Algunas drogas inmunosupresoras, utilizadas en el tratamiento post-trasplante, han sido vinculadas a determinados cánceres cutáneos. En los pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la frecuencia de CBC es 11,4 veces mayor que la población normal.

Factores ocupacionales. El arsénico tiene un conocido efecto carcinogénico en la piel, sobre todo en aquellas regiones con aguas contaminadas. Su relación es dosis dependiente a la cantidad de agua contaminada que se ingiera.

Cuadro Clínico: Las características típicas del CBC, se definen en el CBC nodular también llamado nódulo-ulcerativo; este tumor representa el 50-54% de los CBC y se caracteriza, por ser una pápula o placa, de bordes céreos o perlados, con telangiectasias en su superficie; su centro puede estar levemente deprimido. Son tumores asintomáticos, sin embargo, a medida que crece la lesión se puede ulcerar, cubriéndose de una costra serohemática de sangramiento fácil y su borde puede adquirir un aspecto enrollado. Existen variaciones clínicas, según su forma, la lesión elemental y el color de la lesión.

Clasificación: Sistema de clasificación TNM del CBC: La clasificación tumoral basada en el tumor primario, la extensión o no a los ganglios regionales y la presencia o no de metástasis a distancia.

La Histología

Organización tumoral: El CBC se compone por islotes o cordones bien circunscritos, de células basaloides; en los cuales las células de la periferia se disponen en empalizada y en el centro de los islotes se distribuyen en forma aleatoria. Presentan un núcleo hipercromático, ovoide o redondeado, con nucléolos evidentes y citoplasma escaso. Pueden observarse puentes intercelulares, así como gran número de mitosis y abundantes células apoptóticas.

Métodos Diagnóstico: Los criterios diagnósticos de CBC, se basan en lo siguiente:

1. Características clínicas del tumor y evolución de la lesión.
2. Características dermatoscópicas: criterios negativos de lesión melanocítica y un criterio positivo de CBC.
3. Histopatología: es la regla de oro del diagnóstico de CBC.

Diagnósticos Diferenciales

- Queratosis seborreica.
 - Enfermedad de Bowen.
 - Queratosis actínica.
 - Angiofibroma de la nariz.
 - Tumores benignos de las glándulas sudoríparas, écrinas y apócrinas.
 - Melanoacantoma.
-
- Melanoma maligno (Ca. Basocelular pigmentado). (NIH, 2014)

Metástasis: A pesar de ser un tumor poco agresivo con baja recidiva y poca capacidad de metástasis, existen reportes de algunos casos. La mayoría de las recidivas aparecen en los primeros 3 años de realizado el tratamiento, pero se pueden presentar hasta 10 años después de la extirpación. Las metástasis de los

CBC tienen una incidencia que varía según las series desde 0,01% hasta 1,9%. El intervalo de tiempo entre la aparición del tumor primario y la aparición de la metástasis es de 9 a 11 años. La supervivencia de los pacientes con metástasis de CBC, a los 5 años es del 10% aproximadamente; y posterior a una metástasis en pulmón, hueso o hígado es alrededor de 8 a 15 meses (NIH, 2019).

Carcinoma Escamocelular

Concepto: El carcinoma escamocelular cutáneo (CEC) es un tumor maligno que surge de las células queratinizantes de la epidermis o de sus anexos. Un porcentaje importante de los CEC invasivos tienen un comportamiento biológico agresivo, con potencial destructivo local y metastásico a otros órganos. (Sánchez A., 2016)

El carcinoma escamocelular (CEC) ocupa el segundo puesto en frecuencia entre los cánceres de la piel etiológico principal es la radiación ultravioleta que induce el daño del DNA de los queratinocitos, especialmente en las personas blancas. Clasificación más adecuada es la que se basa en el patrón de crecimiento, porque éste refleja el comportamiento biológico y está en estrecha relación con el pronóstico.

Cuadro Clínico

La mayoría de los carcinomas escamocelulares (CEC) se originan de piel fotoexpuesta y actínico estropeada; sin embargo, existen CEC originados de áreas cicatriciales crónicas, áreas de radiación previa o pueden aparecer de nuevo en cualquier parte del cuerpo. (Wells, 2018)

La enfermedad de Bowen es un CEC in situ que se presenta como una placa redondeada, eritematosa, bien definida, descamativa, generalmente asintomática, de crecimiento lento, que puede simular; tiña, psoriasis, eccema numular o carcinoma basocelular superficial. Cuando el CEC in situ se localiza en el pene se le llama eritroplasia de Queyrat.

Clasificación

Tipo Clínico	Definición
Queratoacantoma	Nódulo de queratina, en el centro; que en forma característica, crece de manera muy rápida y posteriormente involuciona.
Enfermedad de Bowen	Placa eritematoescamosa que simula; tiñas, eczemas numulares, psoriasis, e incluso CBC superficiales y linfomas cutáneos. Cuando tiene pigmentos se puede confundir con queratosis seborreicas pigmentadas y con melanomas de extensión superficial. Se la denomina eritroplaquia de Queyrat, cuando se localiza en el epitelio de transición del pene.
CEC de piel expuesta	Tumor o placa ulcerada, exofítica, en ocasiones de apariencia verrugosa hiperqueratócica. Estas úlceras no cicatrizan y se sobreinfectan.
CEC de piel cubierta	Son llamados CEC de novo. Tiene características similares a las del caso anterior, pero un comportamiento biológico más agresivo.
CEC sobre cicatriz	Tumor o ulcera que surge de cicatrices, quemaduras, úlceras crónicas, áreas de radioterapia y sobre dermatosis cicatriciales e inflamatorias.
CEC verrugoso	Tumor de aspecto verrugoso, que se localiza en distintos sitios. Tiene un comportamiento local agresivo, pero excepcionalmente de metástasis. El CEC periungueal y subungueal inicialmente tiene apariencia de verruga vulgar, resistente a los tratamientos convencionales.

Tomado de: Motley R, Kersey P, Lawrence C; British Association of Dermatologists; British Association of Plastic Surgeons; Royal College of Radiologists, Faculty of Clinical Oncology. Multiprofessional guidelines for the management of the patient with primary cutaneous squamous cell carcinoma. Br J Dermatol. 2012; 146:18-25.

Histología

Subtipos de CEC: Los CEC adenoides o acantolíticos y los carcinomas similares a los linfoepiteliomas nasofaríngeos (lymphoepithelioma like) se consideran de riesgo intermedio para desarrollar enfermedad metastásica; mientras que los CEC adenoescamosos o productores de mucina, los CEC desmoplásicos y los CEC originados de tumores pilares proliferantes son de alto potencial maligno y por tanto tienen mayor riesgo de metástasis. Se ha descrito que los CEC desmoplásicos presentan un riesgo seis veces mayor de metástasis respecto a otros CEC. (Sordo, 2013)

El grado de diferenciación se puede clasificar según Broders en la proporción de células indiferenciadas:

- Grado I <25%
- Grado II <50%
- Grado III <75%
- Grado IV >75%
-

Métodos Diagnósticos

Una historia clínica y examen físico completos son indispensables para realizar un buen diagnóstico. Se debe enfatizar en el interrogatorio sobre algunos factores de riesgo como; exposición ocupacional al sol u otros cancerígenos, posibles causas de inmunosupresión e historia previa de cáncer de piel. Para hacer el diagnóstico definitivo de CEC se debe llevar a cabo una biopsia de piel confirmatoria.

Para que el patólogo pueda darnos una información completa, la biopsia debe ser amplia, profunda y del sitio más grueso de la lesión, evitando manipular o maltratar la muestra con pinzas. Si una lesión es pobremente definida se debe tomar más de una muestra. Al enviar la muestra a patología, siempre debe acompañarse con los datos de identificación del paciente, resumen de la historia clínica, descripción y localización de la lesión, idealmente acompañado de un esquema, dibujo o fotografía (Andrade, 2012).

Diagnósticos Diferenciales

- Queratosis actínicas
- Queratoacantoma
- Verruga vulgar
- Carcinoma basocelular
- Queratosis seborreica
- Disqueratoma verrugoso
- Melanoma maligno amelanótico
- Tumores de Merkel
- Tumores de folículos de las glándulas sebáceas, sudoríparas écrinas o apócrinas y de los folículos pilosos terminales (Salas, 2018).

Malignidad (Mortalidad Y Capacidad De Metástasis)

A menudo se inician en la epidermis como un carcinoma "in situ", después de un tiempo pueden hacerse invasivos localmente, destructivos y metastatizante por vía linfática. (Rocha, 2014). El pronóstico depende de la localización, tamaño y grado de diferenciación; es pobre en el carcinoma de lengua, vulva y pene. Si son de tamaño de 2-3 cm pueden ser curados el 90%. Cuanto mayor sea el grado de diferenciación menor tendencia a metastatizar.

Melanoma

Concepto: Es el tumor maligno de la piel de mayor gravedad por la capacidad de metástasis por vía linfática o sanguínea. Es el tipo de cáncer cutáneo más peligroso y es la causa principal de muerte por enfermedades de la piel. (American Cancer Society, 2018)

Cuadro Clínico: El melanoma es causado por cambios en las células llamadas melanocitos, las cuales producen un pigmento en la piel denominado melanina. La melanina es responsable del color de la piel y del cabello. El melanoma puede aparecer en la piel normal, o puede originarse como un lunar o alguna otra área que haya cambiado de aspecto. Algunos lunares presentes al momento de nacer pueden convertirse en melanoma. (American Cancer Society, 2018)

Clasificación

Existen cuatro tipos principales de melanoma:

Melanoma de extensión superficial: es el tipo más común. Generalmente es plano e irregular en forma y color, con sombras variables de negro y marrón; es más común en personas de raza blanca. (Andrade, 2012)

Melanoma nodular: generalmente empieza como un área elevada de color azul-negruzco oscuro o rojo-azulado, aunque algunos no tienen ningún color.

Melanoma lentigo maligno: generalmente aparece en las personas de edad avanzada. Ocurre más comúnmente en la piel dañada por el sol en la cara, el cuello y los brazos. Las áreas de piel anormal generalmente son grandes, planas y de color marrón con áreas de color café. (Andrade, 2012)

Melanoma lentiginoso acral: es la forma menos común de melanoma. Generalmente ocurre en las palmas de las manos, las plantas de los pies o por debajo de las uñas y es más común en las personas de raza negra. (Andrade, 2012)

Histología: Histológicamente, el melanoma maligno se caracteriza por asimetría, diámetro mayor que 6 mm, mala delimitación y variación en carga de melanina en diversos focos. Hay melanocitos atípicos en nidos y aislados y en todas las capas de la epidermis, los que son pleomórficos con melanina distribuida heterogéneamente, mitosis y necrosis frecuentes. Los tipos histológicos principales de melanoma maligno son: de extensión superficial (65%), nodular (10%), lentigo maligno (10%) y lentiginoso acral (5%). Además, existen variantes pocos frecuentes (5%) (Camaro, 2013)

Métodos Diagnósticos: Un lunar, una llaga o úlcera o un tumor sobre la piel pueden ser un signo de melanoma o de otro tipo de cáncer de piel. Una úlcera o tumor que sangran o cambios en la coloración de la piel también pueden ser un signo de cáncer de piel.

El sistema ABCDE puede ayudarle a recordar los posibles síntomas de un melanoma:

- Asimetría: una mitad del área anormal es diferente de la otra mitad.
- Bordes: la lesión o el tumor tiene bordes irregulares.

- Color: el color cambia de un área a otra, con tonos bronce, café o negro y algunas veces blanco, rojo o azul. Una mezcla de colores puede aparecer dentro de una úlcera.
- Diámetro: la mancha tiene generalmente (pero no siempre) más de 6 mm de diámetro, aproximadamente el tamaño del borrador de un lápiz.
- Evolución: el lunar sigue cambiando de aspecto. (FDA, 2018)

Diagnósticos Diferenciales:

- Queratosis actínicas
- Queratoacantoma
- Verruga vulgar
- Carcinoma basocelular
- Queratosis seborreica
- Disqueratoma verrugoso
- Melanoma maligno amelanótico
- Tumores de Merkel
- Tumores de folículos de las glándulas sebáceas, sudoríparas écrinas o apócrinas y de los folículos pilosos terminales. (Castaneda, 2016)

Malignidad: Rara vez, los melanomas se desarrollan en la boca, en el iris del ojo o en la retina en la parte posterior del ojo. Se pueden descubrir durante exámenes dentales u oculares. Aunque es muy raro, el melanoma también puede desarrollarse en la vagina, el esófago, el ano, las vías urinarias y en el intestino delgado. (Castaneda, 2016)

El melanoma no es tan común como otros tipos de cáncer; sin embargo, la tasa de melanoma está aumentando cada vez más. El riesgo de padecer melanoma aumenta con la edad, sin embargo, también se ve frecuentemente en personas jóvenes. El pronóstico del paciente depende de muchos factores, entre los que se incluyen la prontitud del diagnóstico y qué tanto se ha diseminado. Si se detectan a tiempo, algunos melanomas se pueden curar. (Castaneda, 2016)

El melanoma muy profundo o que se ha diseminado a los ganglios linfáticos tiene una mayor probabilidad de reaparecer después del tratamiento. Si el

melanoma tiene una profundidad de más de 4 mm o se ha diseminado a los ganglios linfáticos, usted tiene un alto riesgo de diseminación de dicho cáncer a otros tejidos y órganos. El melanoma usualmente no se puede curar cuando el cáncer se ha diseminado más allá de la piel y de los ganglios linfáticos cercanos (Castaneda, 2016).

Factores De Riesgo De Cáncer De Piel

Un factor de riesgo según 'la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el cáncer de piel. Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Puede ser una actividad como fumar, la dieta, su historia familiar o muchas otras cosas. Distintas enfermedades, incluyendo los cánceres, tienen factores de riesgo diferentes. (American Cancer Society, 2017)

Factores Endógenos (factores internos del individuo):

Edad: A mayor edad más riesgo de cáncer de piel, probablemente por la exposición solar acumulada. Alrededor de la mitad de los melanomas ocurren en personas mayores de 50 años. Sin embargo, las personas más jóvenes pueden presentar melanoma y cáncer de piel no melanoma también.

Sexo: En comparación con Las mujeres, los hombres tienen el doble de probabilidades de padecer de cáncer de células basales y el triple de probabilidades de contraer cáncer de piel de células escamosas. Se cree que esto se debe a una alta exposición al sol sin protección adecuada. Los hombres también tienen una tasa mayor de melanoma que las mujeres.

Antecedentes personales: Cualquier persona que haya tenido cáncer de piel tiene una probabilidad mucho más alta de contraer otro cáncer de piel, sea de tipo melanoma o no melanoma.

Antecedentes familiares: Alrededor del 10% de las personas que tienen melanoma tienen un familiar cercano (madre, padre, hermano, hermana o hijo) con la enfermedad.

Raza: El riesgo de contraer cáncer de piel es mucho mayor en las personas de raza blanca que en las personas de raza negra. Los hispanos tienen un riesgo menor. Esto se debe al efecto protector de la melanina (el pigmento de la piel). Las personas de piel blanca que se quema o se llena de pecas con facilidad, pelo rojizo o rubio y ojos azules o verdes, tienen un riesgo especialmente alto de presentar cáncer de piel no melanoma y melanoma. (American Cancer Society, 2018)

El albinismo: es una ausencia congénita (presente al momento de nacer) del pigmento de la piel. Las personas con esta condición pueden tener cabellos blancos y piel de color blanco-rosado y su riesgo de padecer de este tipo de cáncer es alto, a menos que se protejan la piel con gran cuidado.

Fototipo: es la capacidad de adaptación al sol que tiene cada persona desde que nace, es decir, el conjunto de características que determinan si una piel se broncea o no, y cómo y en qué grado lo hace. Cuanto más baja sea esta capacidad, menos se contrarrestarán los efectos de las radiaciones solares en la piel. Hay diferentes formas de clasificar los fototipos cutáneos. La más utilizada es la del Dr. T. Fitzpatrick. (Andrade, 2012)

- Fototipo 1: Individuos de piel muy clara. Presenta intensas quemaduras solares, casi no se pigmenta nunca y se descama de forma ostensible.
- Fototipo 11: Individuos de piel clara. Se quema fácilmente e intensamente, pigmenta ligeramente y descama de forma notoria.
- Fototipo 111: Razas de piel blanca. Se quema moderadamente y se pigmenta correctamente.
- Fototipo IV: Individuos de piel morena. Se quema moderada o mínimamente y pigmenta con bastante facilidad y de forma inmediata al exponerse al sol.
- Fototipo V: Individuos de piel amarronada o muy morena. Raramente se quema, pigmenta con facilidad e intensidad (siempre presenta reacción de pigmentación inmediata).

- Fototipo VI: Razas negras. No se quema nunca y pigmenta intensamente (siempre presenta reacción de pigmentación 'inmediata).

Número de lunares: Un lunar es un tumor benigno (no canceroso) de la piel. Ciertos tipos de lunares aumentan la probabilidad de que una persona contraiga melanoma. Las personas que tienen muchos lunares, y las que tienen algunos lunares grandes, tienen un riesgo mayor de contraer melanoma.

Es normal el tener unos 20-25 nevus por persona. Se considera que una persona que tenga de 100 a más lunares podría presentar 50 veces más riesgo de desarrollar un cáncer de tipo melanoma. (American Cancer Society, 2017)

Lunares Normales: Son manchas y bultos marrones pequeños y comunes sobre la piel que aparecen en las primeras décadas de la vida en casi todas las personas. Pueden ser planos o elevados y generalmente son redondos y de forma regular. Muchos están causados por la exposición al sol. El adulto joven promedio tiene alrededor de 10 a 20 tales manchas o bultos El lunar normal es simétrico. Si se traza por el medio, los dos lados se corresponderán.

- Forma: simétrica, redonda u oval
- Borde: regular, agudo y bien definido
- Color: uniforme, generalmente tostado, marrón o del color de la piel
- Diámetro: generalmente 6 mm (1/4 de pulgada) o más pequeño
- Ubicación: a menudo concentrado sobre áreas expuestas al sol de la cara, el tronco, los brazos y las piernas.
- Comienzo: más a menudo durante la niñez temprana hasta los 35-40 años
- Uniformidad: los lunares normales se parecen unos a los otros (American Cancer Society, 2017)

Factores Exógenos (factores externos al individuo):

Exposición a los Rayos Ultravioleta: Demasiada exposición a la radiación ultravioleta es un factor de riesgo evitable para el cáncer de piel sea melanoma o no melanoma. La fuente principal de dicha radiación es la luz solar. Las lámparas para broncear la piel también constituyen otra fuente de esta radiación. Mientras más tiempo una persona pasa bajo el sol o en una cabina bronceadora, mayor es

el riesgo de contraer cáncer de piel junto con el tiempo de exposición, el riesgo de cáncer de piel también depende de la intensidad de la luz (mediodía versus mañana) y de si la piel ha estado protegida.

Muchos estudios también han señalado que la exposición a una edad temprana es otro factor de riesgo. Las personas que viven en áreas donde están expuestas todo el año a la luz solar intensa tienen mayor riesgo. Estar largo tiempo a la intemperie por motivos de trabajo o recreación, sin protegerse con ropa y loción anti solar aumenta el riesgo (Cámara, 2013).

Exposición a productos químicos: La exposición a una gran cantidad de arsénico, un metal pesado que se utiliza en la producción de algunos insecticidas, aumenta el riesgo de contraer cáncer de piel. Los trabajadores expuestos a la brea industrial, la hulla, la parafina y ciertos tipos de aceite también pueden tener mayor riesgo de contraer cáncer de piel no melanoma.

Hábitos de Fumar: Las personas que fuman tienen mayor probabilidad de contraer cáncer de piel de células escamosas. El hábito de fumar no es un factor de riesgo para el cáncer de células basales (Castañeda, 2016).

2.2 Marco Legal

Palella y Stracuzzi (2017) indican que el marco legal "son las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones decretos entre otros".

Ley orgánica de salud

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Según (Plan Toda una vida, 2017 - 2021) Mejorar la calidad de vida de la población hace referencia en el Objetivo 3:

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

El estado tiene como objetivo principal garantizar a la comunidad una mejor calidad de vida, haciendo promoción de la salud y prevención de enfermedades a través del Ministerio de Salud Pública realizando campañas a nivel nacional con el fin de disminuir el alto índice de enfermedades.

2.3 Marco Conceptual

El marco conceptual es el conjunto de conceptos que expone un investigador cuando hace el sustento teórico de su problema y tema de investigación. En ese sentido, es un intento por caracterizar todos aquellos elementos que intervienen en el proceso de la investigación. A través de la revisión de publicaciones de varios autores y varias teorías se busca poder encontrar aquellas definiciones, conceptos y líneas para enmarcar la investigación e interpretar los resultados y las conclusiones que se alcanzan (Palella y Couso 2017).

Cáncer: es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. Es una enfermedad tan antigua como el hombre y le ha acompañado muy probablemente desde su aparición. Según algunos informes, data de apenas unos tres o cuatro millones de años. (De la Garza y Juárez 2014)

Cáncer de piel: El cáncer de piel no-melanoma incluye principalmente las neoplasias queratinocíticas (carcinoma basocelular y espinocelular) y tumores de menor frecuencia tales como: linfomas cutáneos, carcinoma de células de Merkel,

sarcoma de Kaposi, angiosarcomas, enfermedad de Paget, e histiocistomas malignos entre otros. (De la Garza y Juárez 2014)

Melanoma: Tumor de las células pigmentarias que contienen melanina. (RAE, 2019)

Melanina: Pigmento de color negro o pardo negruzco que existe en forma de gránulos en el citoplasma de ciertas células de los vertebrados y al cual deben su coloración especial la piel, los pelos, la coroides, etc. (RAE, 2019)

Carcinoma: Tumor maligno derivado de estructuras epiteliales. (RAE, 2019)

Piel: Tegumento extendido sobre todo el cuerpo del animal, que en los vertebrados está formado por una capa externa o epidermis y otra interna o dermis. (RAE, 2019)

Cutáneo: Pertenciente o relativo al cutis. (RAE, 2019).

Patología: Parte de la medicina que estudia las enfermedades. (RAE, 2019)

Histológico: Parte de la anatomía que trata del estudio de los tejidos orgánicos. (RAE, 2019)

Mortalidad: Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada. (RAE, 2019)

Neoplasia: Multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo. (RAE, 2019)

Fenótipicas: Manifestación variable del genotipo de un organismo en un determinado ambiente (RAE, 2019).

2.3 Hipótesis y variables

2.3.1 Hipótesis general

No se presentan hipótesis

2.4.2 Hipótesis particulares

No se presentan hipótesis particulares

2.4.3 Declaración de variables

Variable Independiente: Factores de riesgo.

Variable Dependiente: Cáncer de piel

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

La modalidad de este estudio según su finalidad, es teórica aplicada porque la investigación se basó en estudios bibliográficos; según su objetivo gnoseológico es descriptivo porque permitió analizar la situación del problema y de esta manera realizar estrategias para comprobar cuáles son los factores que predisponen el cáncer de piel.

La metodología cuantitativa se refiere en el contraste de teorías ya existentes partiendo de las hipótesis que surjan, para ello es necesario obtener una muestra, la cual puede ser aleatoria o discriminada, representando a la población u objeto de estudio. La presente investigación según su contexto es de campo porque se trabajó en un ambiente natural, es así que la recolección de datos se la realizará en dicho establecimiento de salud de una manera directa con los pacientes que poseen cáncer de piel; según el control de las variables es no experimental porque no se manipularan las variables de una forma deliberada; según la orientación temporal, es de corte transversal porque será realizada en un lapso de tiempo de estudio y en una sola ocasión.

Es decir, el diseño metodológico es de campo, de carácter no experimental, ya que se recolectarán los datos, directamente del objeto de estudio, en su lugar de ocurrencia, sin manipular deliberadamente sus variables.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población en estudio corresponderá a los pacientes que se encuentran diagnosticados con cáncer de piel que acuden a consulta y tratamiento al Hospital SOLCA, que es una institución dedicada al estudio, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de Cáncer.

3.2.2 Delimitación de la población

Año: 2020.

Lugar: Hospital Solca Guayaquil.

Aspecto: Pacientes con cáncer de piel.

3.2.3 Tipo de muestra

Muestreo probabilístico

Considerando las estadísticas del hospital para conveniencia del investigador se eligió de manera aleatoria la cantidad de pacientes, debido a la indisposición que algunos presentaron por COVID-19, los cuales serán encuestados para el desarrollo y conclusiones del presente trabajo.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Pacientes atendidos enero a julio 2020.

Muestra: 82 pacientes.

3.3 Métodos y las Técnicas

3.3.1 Métodos teóricos

Para el cumplimiento de esta investigación se emplearán métodos teóricos y empíricos, que serán necesarios para recoger datos objetivos en forma clara y precisa acerca de la problemática.

Método analítico – Sintético: en este método se define porque a diferencia de otros métodos, descompone un todo por partes y los analiza paso a paso, es decir, el investigador escoge el problema y lo va desmenuzando hasta estudiar parte por

parte, realizando análisis, comprendiendo su origen y sintetizando sus definiciones y conceptualizaciones, se va desde lo más simple hasta lo más compuesto. Una vez obtenidos sus resultados los integra en un solo análisis para ser plasmado en la investigación (Sampieri, 2014).

3.3.2 Métodos empíricos

Este estudio está basado en el método empírico porque la información observada se comprueba mediante evidencias específicas.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Las técnicas que se utilizarán para la obtención de información mediante ficha de recolección de datos son las siguientes:

Encuesta: Esta técnica permitirá recolectar datos necesarios para el desarrollo de la investigación, consiste en la elaboración de un formulario de preguntas cerradas la cual es el instrumento, este fue dirigido a la muestra de pacientes escogidos para llevar a cabo este proyecto, el instrumento es la encuesta, que ha sido validada por juicio de expertos, con 3 ítems que corresponden a los objetivos planteados, Identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA GUAYAQUIL sobre el cáncer de piel, comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel y determinar los conocimientos que tiene la población sobre la relación entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel.

El ítem que comprende el primer objetivo consta de 7 preguntas relacionadas a el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, el segundo ítem consta de 6 preguntas y el tercer ítem que comprende el objetivo 3 consta de 6 preguntas. Este cuestionario se califica según la rúbrica la cual debe constar en el instrumento en la parte final del cuestionario, estableciendo la puntuación de 100 a 80 excelente, 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable, recibiendo esta puntuación se tendrán que realizar cambios en las preguntas o sacarlas. Al recibir los instrumentos de los diferentes expertos evaluadores, se suman los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, validez, pertinencia

y coherencia, se divide para tres y ese resultado, es la confiabilidad de la prueba, instrumento o cuestionario (Romero, 2019)

Los jueces o expertos deben ser profesionales seleccionados con conocimientos en la materia o temática expuesta, en el caso de investigación deben ser profesionales con menciones en PhD, con experiencia en dicha actividad; se sugiere que el profesional que evaluará debe trabajar en el campo específico de información, pueden ser PhD y 3 especialistas por lo menos. Cada uno da su calificación, de todos los expertos participantes se obtendrá la media aritmética para obtener el puntaje final de la prueba.

Mencionado lo anterior, el instrumento realizado para la presente investigación fue validado por juicio de expertos: conformados por PhD en Investigación, Magíster en Salud Pública, y especialistas en el tema, obteniendo la siguiente calificación según los parámetros correspondientes en la ficha de recolección de datos: Pertinencia 97.8, validez 98 y coherencia 98, lo que promedia un total de 97.9 representada como excelente o muy confiable según la rúbrica de confiabilidad, se adjunta alfa de Cronbach para validez de cuestionario.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
,622	21

3.4 El tratamiento estadístico de la información

Para la recopilación de la información se realizó una encuesta para la obtención de datos estadísticos, con el programa SPSS 26 donde se realizaron las tabulaciones correspondientes, al igual que gráficos, barras y pasteles para la obtención de porcentajes reales con sus propios análisis. Cabe destacar que para la realización del presente estudio se tomó en consideración consentimiento informado a los pacientes en cuanto a la información que se va a manipular, atendiendo que es información confidencial.

3.5 Consideraciones éticas

Para realizar la recolección de datos e información se entregó un oficio al Hospital Solca de Guayaquil, dirigido al director del mismo, para pedir la autorización de acceder a las fichas de los pacientes y además se permita la aplicación de la encuesta a los pacientes con cáncer de piel que acuden a consulta, aunque todos son mayores de edad se procedió a solicitar consentimiento informado además a todos se les explico de manera verbal cual es el objetivo de la aplicación de dicha encuesta.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

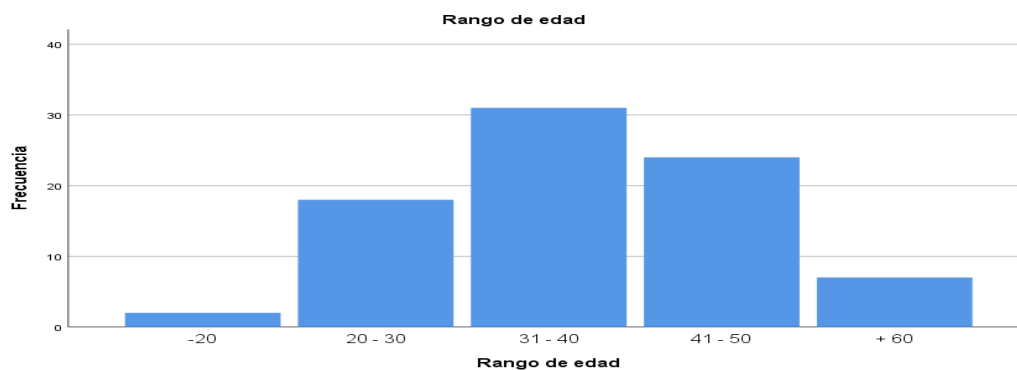
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Este capítulo tiene como objetivo presentar de manera estadística los resultados de las encuestas y lo observado en las fichas, mediante la representación de gráficos y tablas, abordando los objetivos planteados para la realización de este proyecto de investigación:

Tabla 1. Rango de edad

Rango de edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	-20	2	2,4	2,4	2,4
	20 - 30	18	22,0	22,0	24,4
	31 - 40	31	37,8	37,8	62,2
	41 - 50	24	29,3	29,3	91,5
	+ 60	7	8,5	8,5	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 1. Rango de Edad

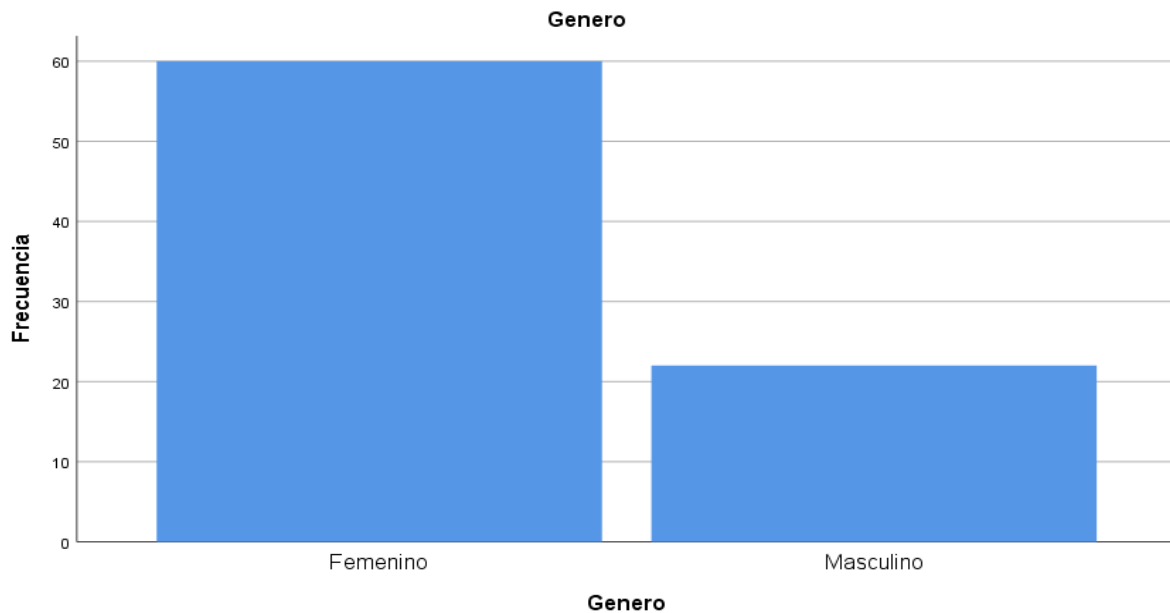


Interpretación: el rango de edad de personas que presentan la patología comúnmente es de 31 – 40 años, según las encuestadas.

Tabla 2: Genero

Genero		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	60	73,2	73,2	73,2
	Masculino	22	26,8	26,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 2.



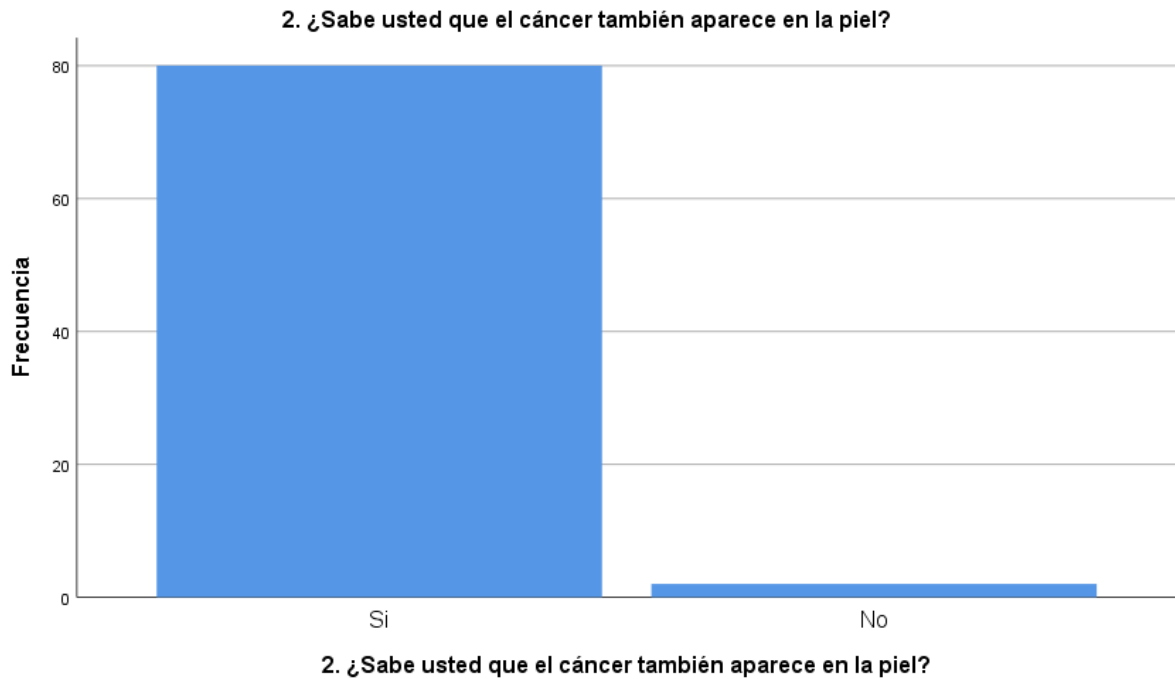
Interpretación: la patología según las personas encuestadas se presenta mayormente en el sexo femenino.

Tabla 3: Pregunta *¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?*

2. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	80	97,6	97,6	97,6
	No	2	2,4	2,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 3.



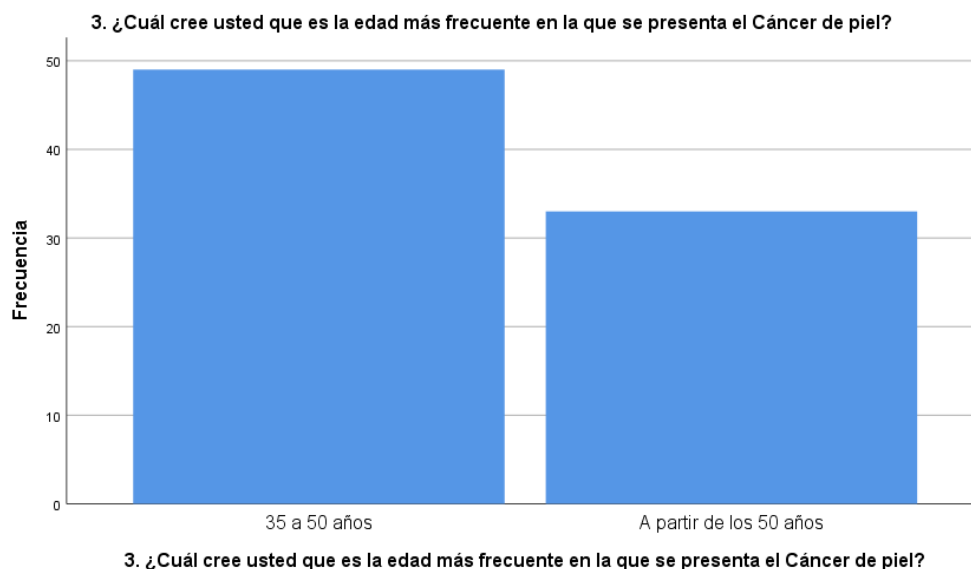
Interpretación: La mayor parte de las personas que han respondido a la encuesta, están conscientes y conocen que el cáncer de piel aparece en la piel.

Tabla 4: Pregunta *¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?*

3. *¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	35 a 50 años	49	59,8	59,8	59,8
	A partir de los 50 años	33	40,2	40,2	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 4.



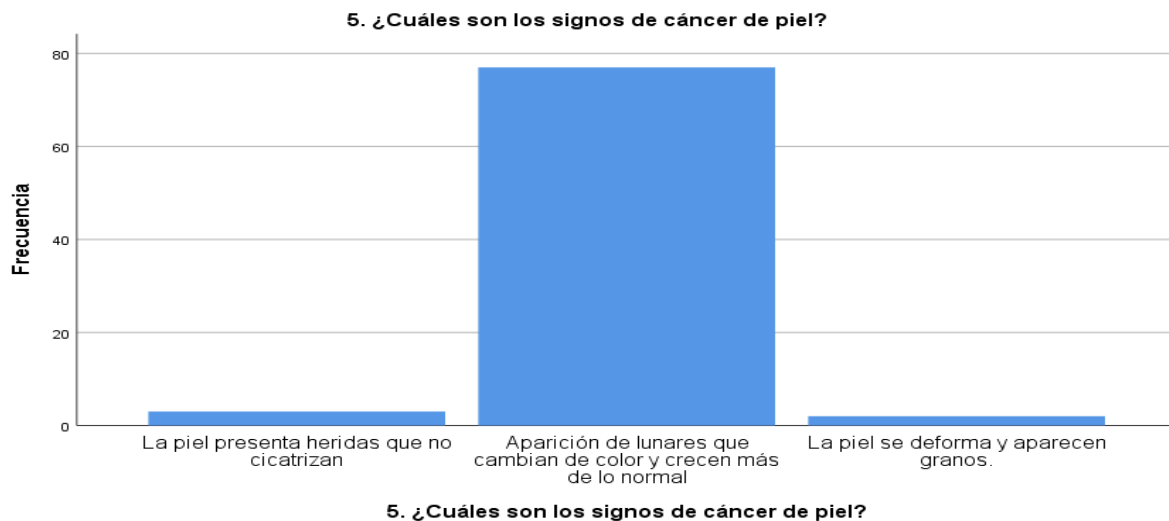
Interpretación: la edad más frecuente en la que según los encuestados se presenta el cáncer de piel es de 35 a 50 años, seguido de personas con edad a partir de los 50 años.

Tabla 5: Pregunta ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?

5. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido La piel presenta heridas que no cicatrizan	3	3,7	3,7	3,7
Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal	77	93,9	93,9	97,6
La piel se deforma y aparecen granos.	2	2,4	2,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 5.



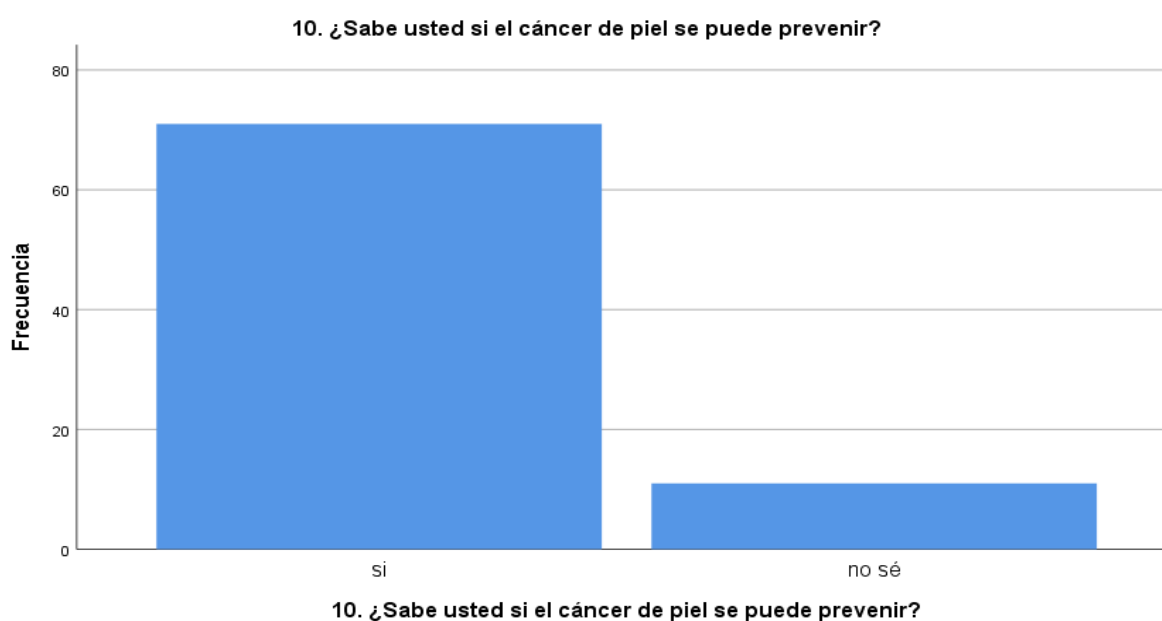
Interpretación: en este apartado se les pregunto a los pacientes cuales consideran que son los signos más comunes del cáncer de piel y destacaron la aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal, también se dio puntuación a que presentan heridas que no cicatrizan y la deformación de la piel con granos.

Tabla 6: Pregunta 10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?

10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	71	86,6	86,6	86,6
	no sé	11	13,4	13,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 6.



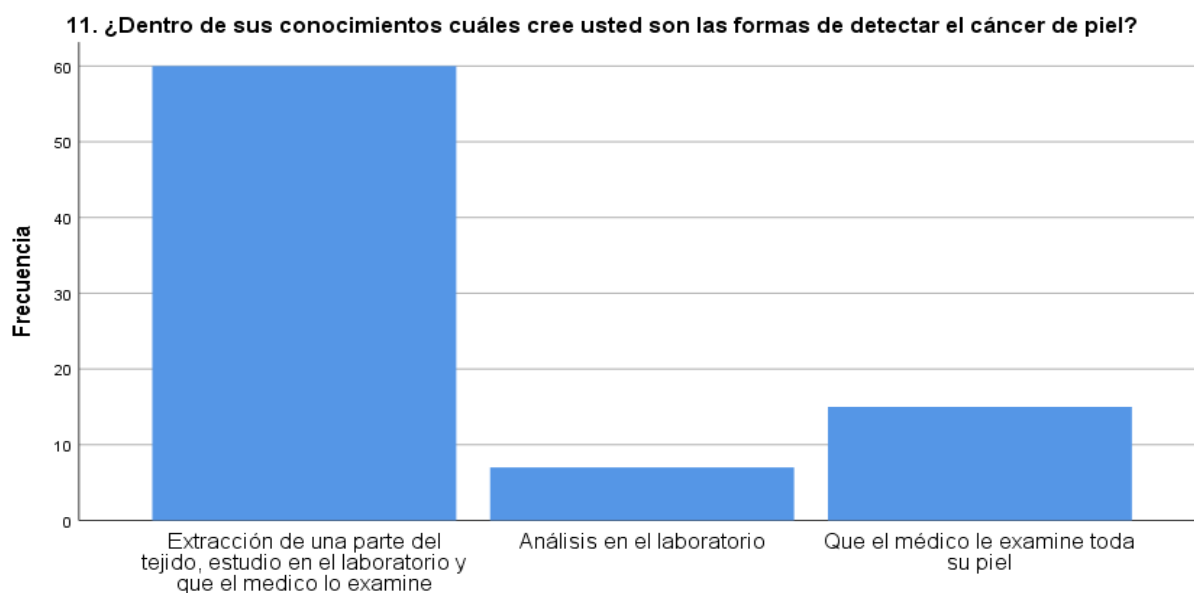
Interpretación: la mayoría de las personas encuestadas están de acuerdo en que si se puede prevenir el cáncer de piel y solo una pequeña minoría dice que no sabe. Lo que determina que pueden conocer algunos factores que evitarían la presencia de esta enfermedad.

Tabla 7: Pregunta 11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?

11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Extracción de una parte del tejido, estudio en el laboratorio y que el medico lo examine	60	73,2	73,2	73,2
Análisis en el laboratorio	7	8,5	8,5	81,7
Que el médico le examine toda su piel	15	18,3	18,3	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 7.



11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?

Interpretación: dentro de los conocimientos de los encuestados y las formas

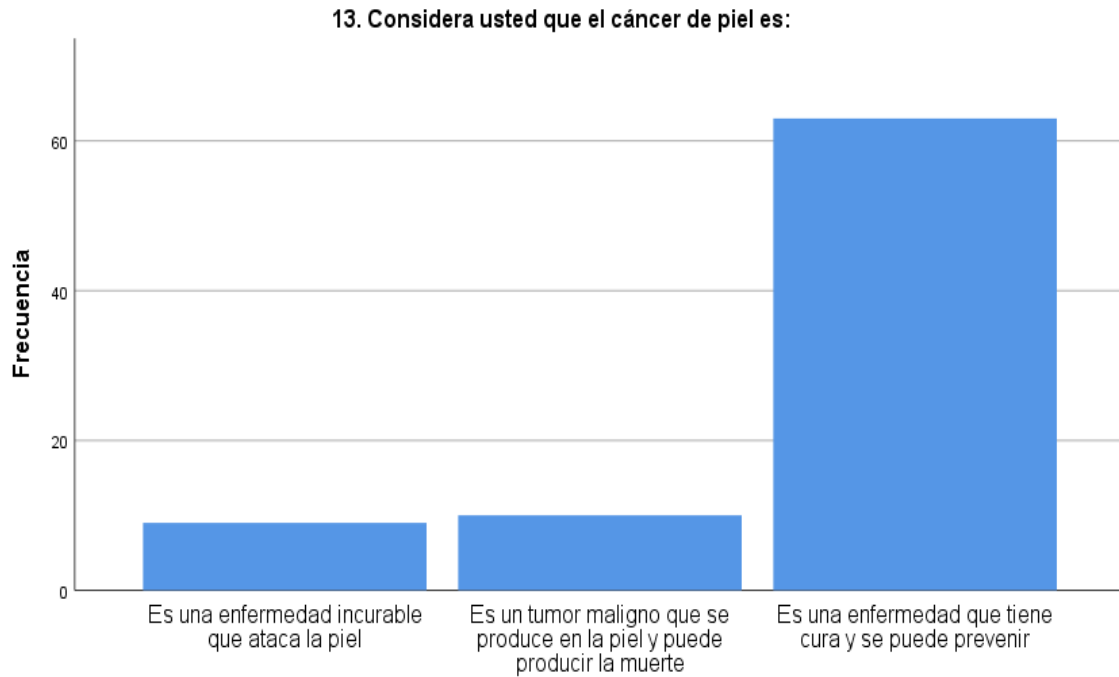
de detectar el cáncer de piel la mayor parte menciona que se detecta mediante la extracción del tejido y llevado a estudio en el laboratorio que el médico examine, otros escogieron la opción de análisis en el laboratorio y otra parte consideran que es mediante la examinación de toda la piel.

Tabla 8: Pregunta 13. Considera usted que el cáncer de piel es:

13. Considera usted que el cáncer de piel es:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Es una enfermedad incurable que ataca la piel	9	11,0	11,0	11,0
Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte	10	12,2	12,2	23,2
Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir	63	76,8	76,8	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 8.



13. Considera usted que el cáncer de piel es:

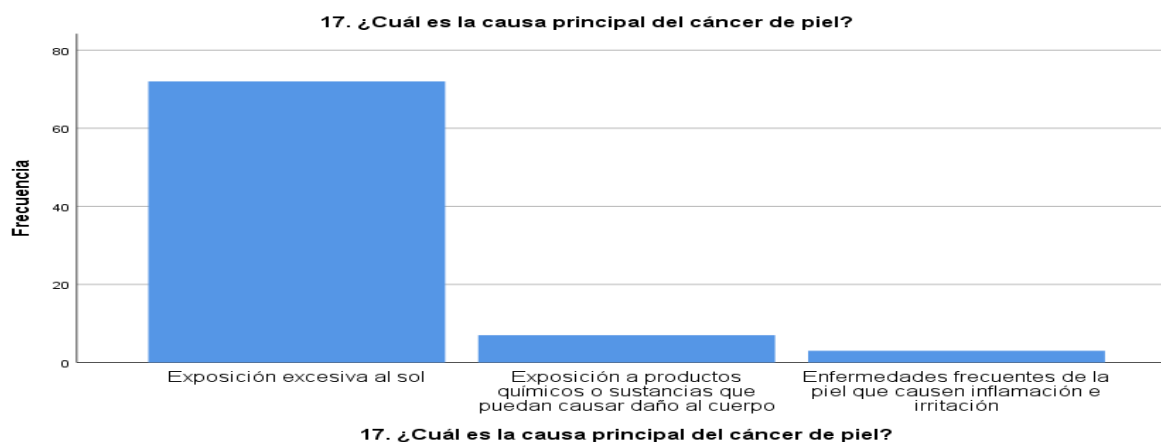
Interpretación: según los pacientes encuestados el número significativo corresponde a que es una enfermedad que tiene cura y puede prevenir, otra cantidad menor de encuestados consideran que es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte, seguido del mismo porcentaje creen que es una enfermedad incurable que ataca la piel.

Tabla 9: Pregunta 17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?

17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Exposición excesiva al sol	72	87,8	87,8	87,8
Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo	7	8,5	8,5	96,3
Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación	3	3,7	3,7	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 9.



Interpretación: los pacientes encuestados respondieron que la causa principal del cáncer de piel, es la exposición excesiva al sol, seguido de la exposición a productos químicos o sustancias que pueden causar daño al cuerpo, y enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación.

Tabla 10: Pregunta 7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?

7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	1	1,2	1,2	1,2
	no	80	97,6	97,6	98,8
	desconoce	1	1,2	1,2	100,0
	e				
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 10.



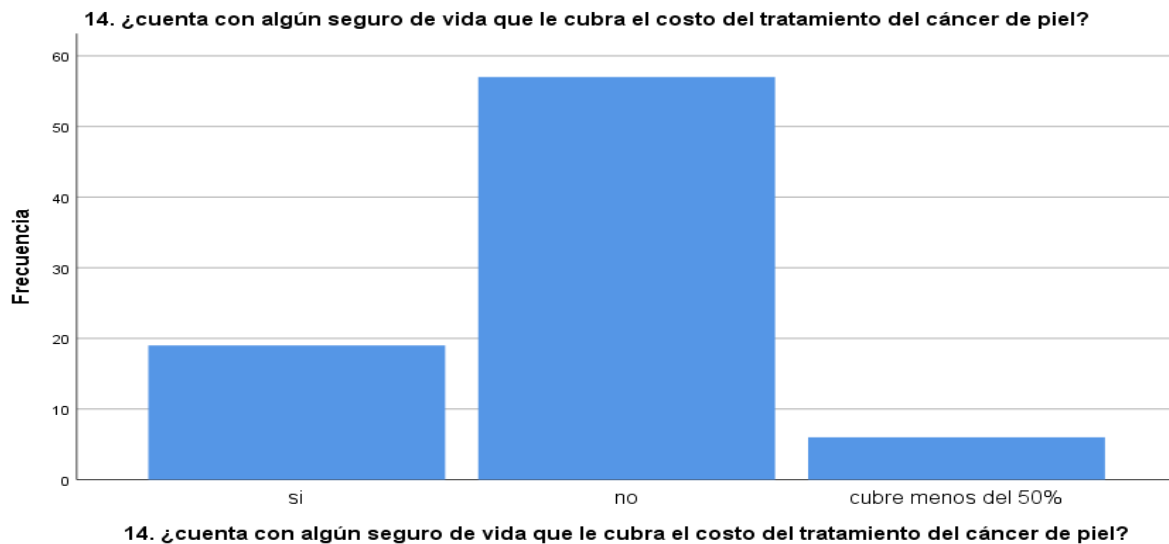
Interpretación: los pacientes que fueron encuestados mencionan que no habían recibido tratamiento para el cáncer de piel, esto se puede interpretar que no la recibieron antes del diagnóstico, pero consecuente al diagnóstico han recibido el tratamiento indicado.

Tabla 11: Pregunta 14. ¿cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?

14. ¿cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	19	23,2	23,2	23,2
no	57	69,5	69,5	92,7
cubre menos del 50%	6	7,3	7,3	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 11.



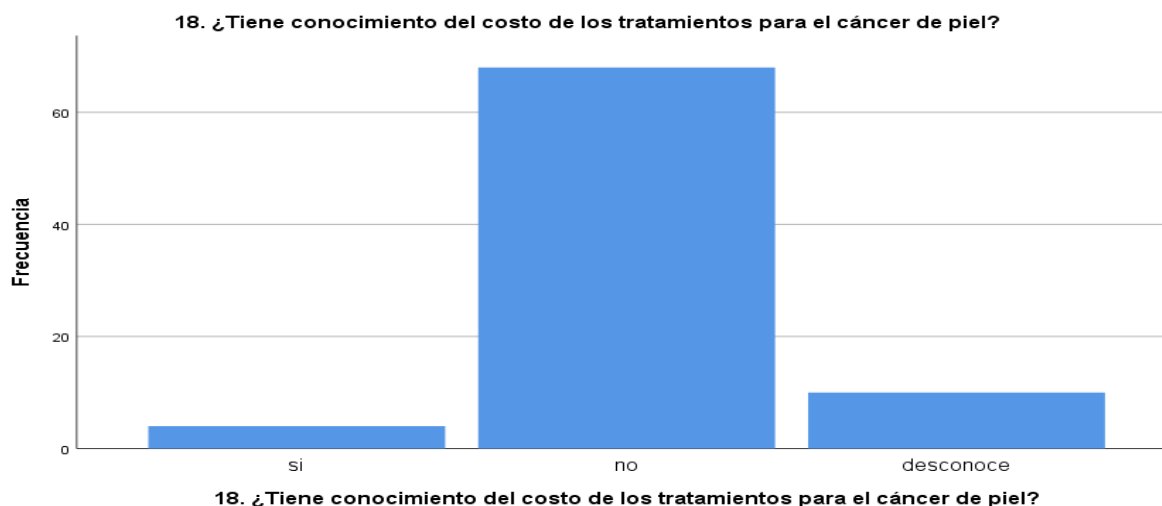
Interpretación: la mayor parte de los encuestados manifiestan que no cuentan con un seguro que cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel, el 23 % si cuenta con un seguro y otro porcentaje manifiesta que solo cubre el 50%.

Tabla 12: Pregunta 18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel?

18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	4	4,9	4,9	4,9
no	68	82,9	82,9	87,8
desconoce	10	12,2	12,2	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 12.



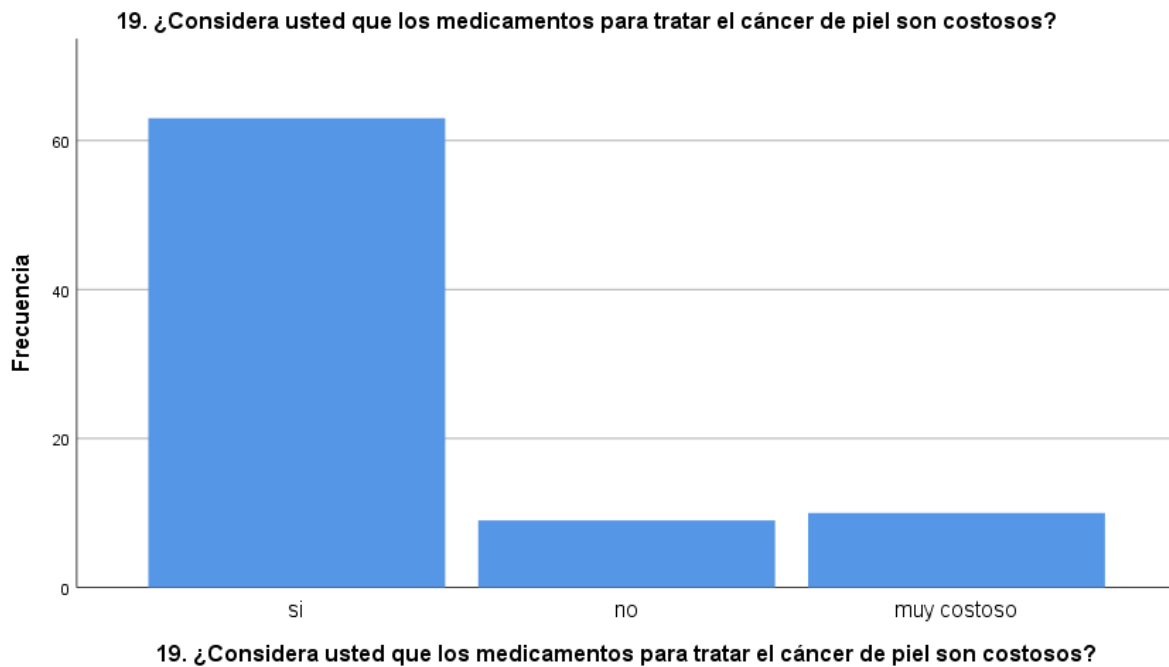
Interpretación: los pacientes encuestados no tienen conocimiento sobre el costo de los tratamientos para el cáncer de piel, otros desconocen y solo una pequeña parte de la muestra encuestada si tiene conocimientos sobre los costos.

Tabla 13: Pregunta 19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?

19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	63	76,8	76,8	76,8
no	9	11,0	11,0	87,8
muy costoso	10	12,2	12,2	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 13.



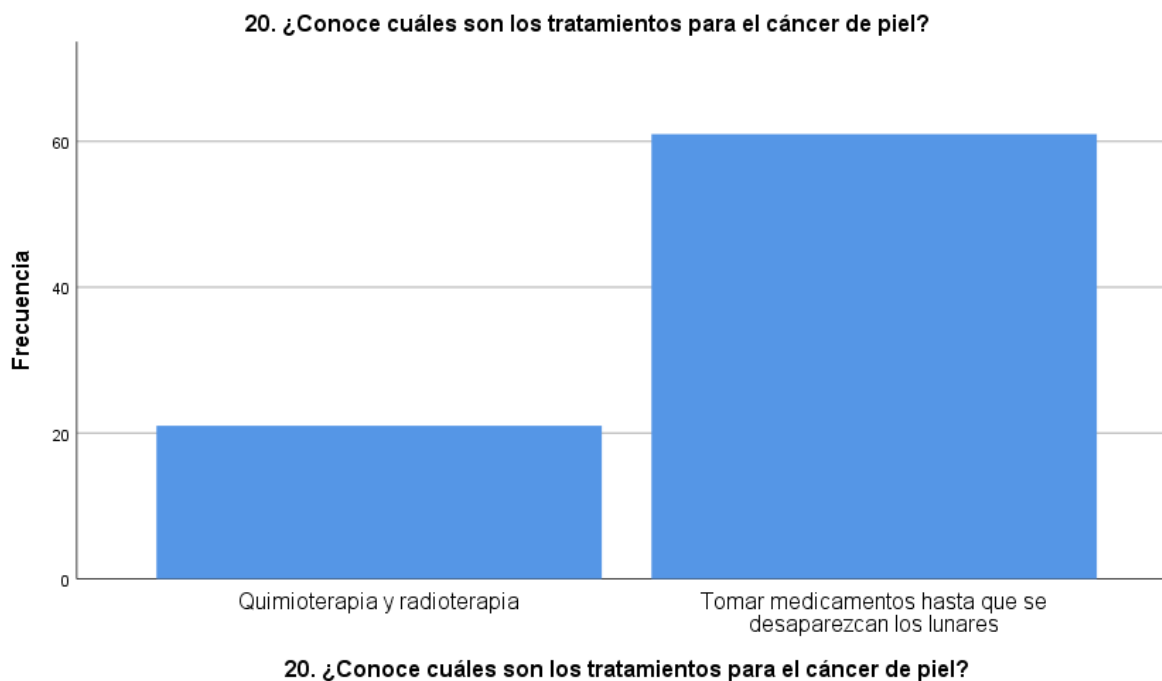
Interpretación: los pacientes encuestados están de acuerdo que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos y poco accesible, otro porcentaje lo considera muy costosos y otra minoría piensan que no son costosos.

Tabla 14: Pregunta 20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel?

20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Quimioterapia y radioterapia	21	25,6	25,6	25,6
Tomar medicamentos hasta que se desaparezcán los lunares	61	74,4	74,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 14.



Interpretación: los pacientes encuestados coinciden la mayoría en que el tratamiento para el cáncer de piel es la toma de medicamentos hasta que desaparezcán los lunares y otra cantidad considerable considera que el mejor tratamiento es la quimioterapia y radioterapia.

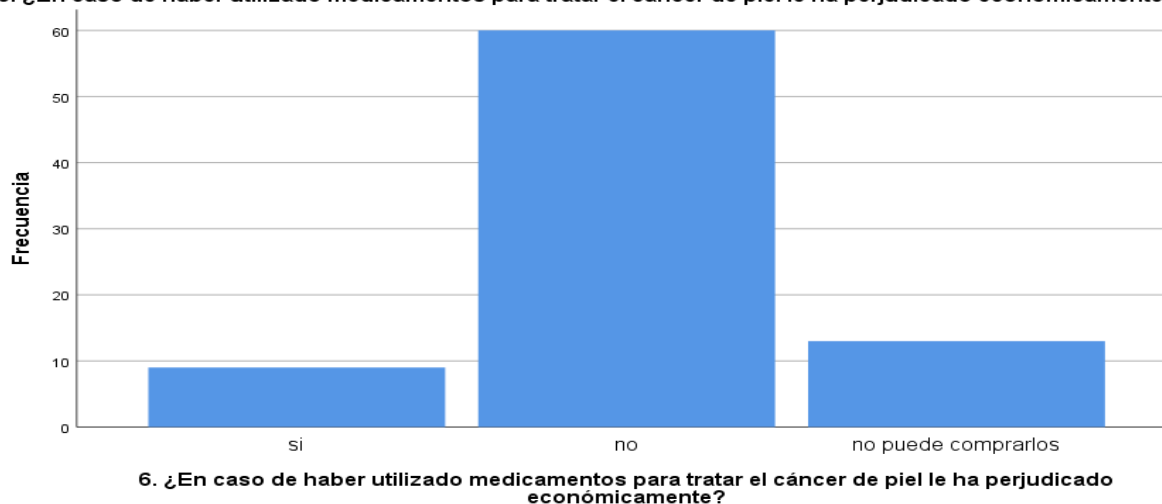
Tabla 15: Pregunta 6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?

6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	9	11,0	11,0	11,0
no	60	73,2	73,2	84,1
no puede comprarlos	13	15,9	15,9	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 15.

6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?



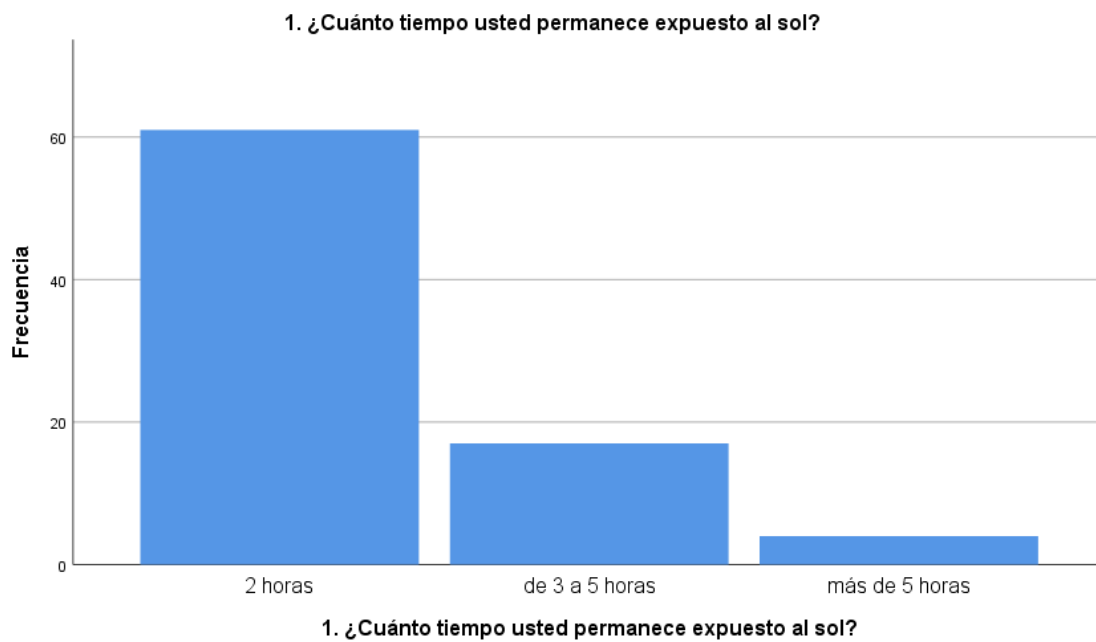
Interpretación: los medicamentos para el tratamiento de cáncer de piel según la mayoría de encuestados no les ha perjudicado económicamente, esto puede deberse a que cuentan con un seguro que cubre sus tratamientos, otro porcentaje menciona que no puede comprarlos, estos pueden ser los pacientes que se hacen cargo de los costos del tratamiento y otros también dijeron que si, que les ha perjudicado de manera económica.

Tabla 16: Pregunta 1. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol?

1. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 2 horas	61	74,4	74,4	74,4
de 3 a 5 horas	17	20,7	20,7	95,1
más de 5 horas	4	4,9	4,9	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 16.



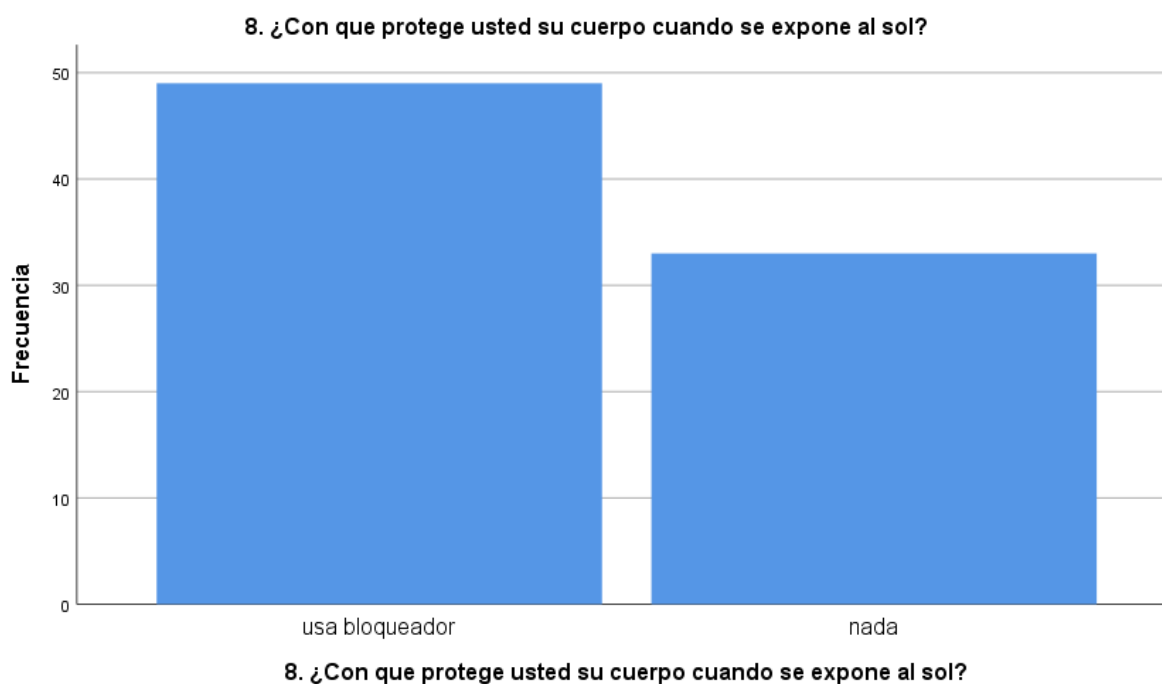
Interpretación: según el tiempo de exposición al sol la mayoría de los pacientes encuestados mencionan que dos horas es el tiempo que frecuentemente se exponen al sol, otros de 3 a 5 horas, y menos del 20% más de 5 horas se exponen al sol.

Tabla 17: Pregunta 8. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol?

8. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido usa bloqueador	49	59,8	59,8	59,8
nada	33	40,2	40,2	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 17.



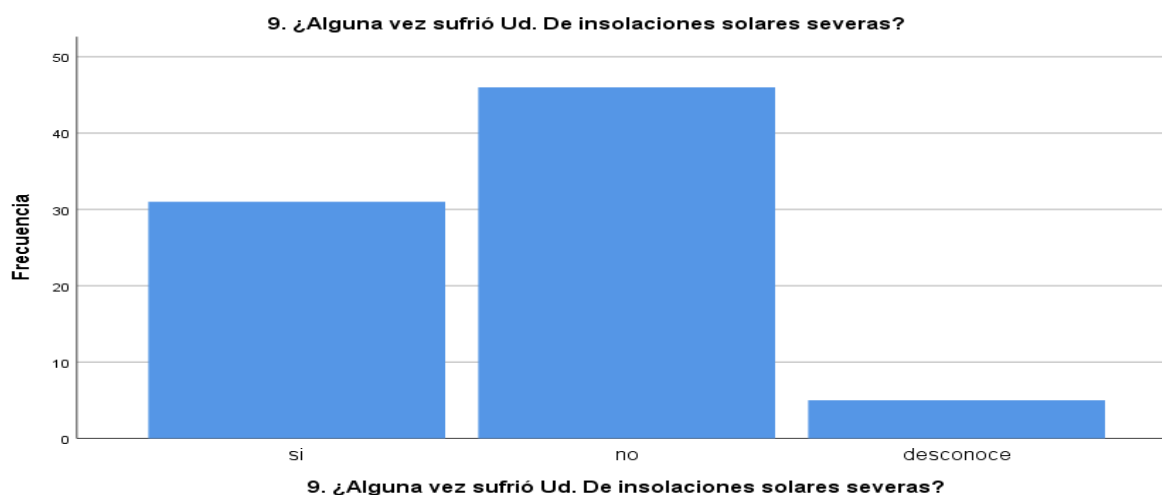
Interpretación: los pacientes encuestados mencionan que frecuentemente usan algún tipo de bloqueador y otra gran mayoría dicen que no utilizan nada.

Tabla 18: Pregunta 9. ¿Alguna vez sufrió Ud. de insolaciones solares severas?

9. ¿Alguna vez sufrió Ud. De insolaciones solares severas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	si	31	37,8	37,8	37,8
	no	46	56,1	56,1	93,9
	desconoce	5	6,1	6,1	100,0
	e				
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 18.



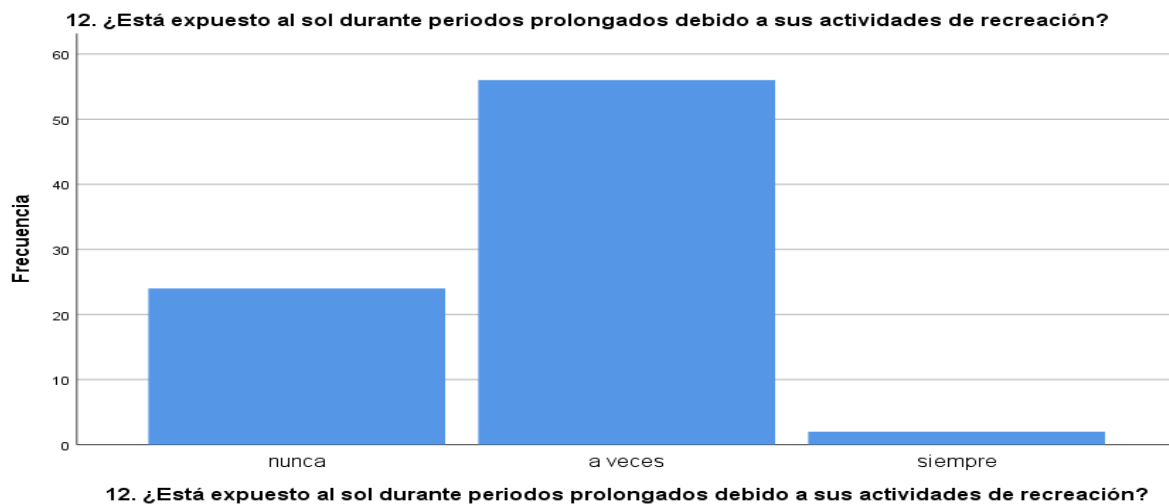
Interpretación: la mayor cantidad de pacientes encuestados están conscientes que en alguna ocasión han sufrido de insolaciones severas, otros no lo recuerdan o no recibieron y algunos desconocen.

Tabla 19: Pregunta 12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación?

12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca	24	29,3	29,3	29,3
	a veces	56	68,3	68,3	97,6
	siempre	2	2,4	2,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Figura 19.



Interpretación: los pacientes encuestados mencionan que a veces es la opción más frecuente para definir que han estado expuestos al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación, otros mencionan que nunca y una pequeña cantidad dicen que siempre.

Tabla 20: Pregunta 15. ¿Cuánto tiempo permanece tomando sol en la playa?
15. ¿Cuánto tiempo permanece tomando sol en la playa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido dos horas	69	84,1	84,1	84,1
cinco horas	11	13,4	13,4	97,6
todo el día	2	2,4	2,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 20.



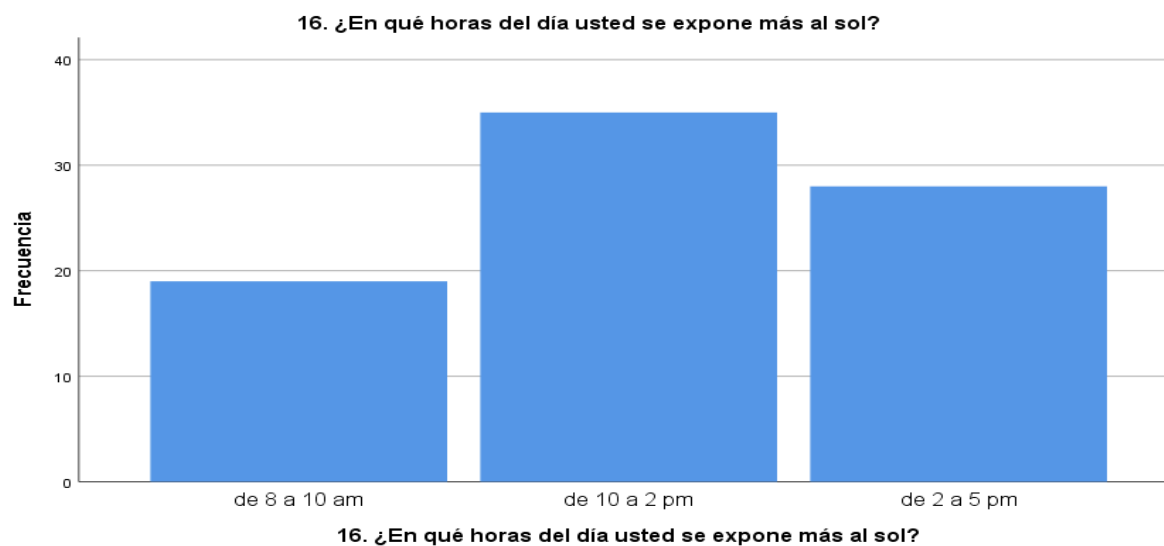
Interpretación: según los encuestados frecuentemente pasan dos horas expuestos al sol cuando van a la playa, otros permanecen hasta cinco horas y muy pocos todo el día.

Tabla 21: Pregunta 16. ¿En qué horas del día usted se expone más al sol?

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido de 8 a 10 am	19	23,2	23,2	23,2
de 10 a 2 pm	35	42,7	42,7	65,9
de 2 a 5 pm	28	34,1	34,1	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 21.



Interpretación: la encuesta dirigida a los pacientes sobre el tiempo de exposición al sol es que se encuentran de 10 a 2 de la tarde, otros de 2 a 5 pm y en el horario de la mañana de 8 a 10.

4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas.

En el procesamiento de este estudio actualizado se registran evidencias sobre la misma temática, la cual permite usarse como referencia para evidenciar y comprobar los datos que han sido encontrados durante las encuestas realizadas. Se hace referencia, al estudio realizado por Jurado, Medina, Gutiérrez y Díaz sobre la Prevalencia del cáncer de piel en tres ciudades de México, en el estudio infieren que el cáncer de piel es la neoplasia maligna más frecuente en el mundo y su prevalencia se ha elevado en los últimos años, los resultados de estudio correspondieron a carcinoma baso celular y dos a melanoma maligno, tres de estos en pacientes con fototipo II, dos con foto tipo III y tres con fototipo IV.

El 75 % de los pacientes con diagnóstico de cáncer cutáneo no tenía antecedentes de lesiones pre malignas, sin embargo, al analizar las lesiones sospechosas se encontró una relación significativa entre la presencia de cáncer y dichas lesiones, con un aumento del riesgo de 3.4 veces, comparado con el estudio actual donde la mayor parte de las personas encuestadas mencionan que no han registrado antecedentes de cáncer de piel.

De igual manera, Clara Rosso F (2014), en su estudio determinó que la exposición solar constituye un factor de riesgo modificable para los tumores de piel. El cambio en los hábitos de la población ha llevado a un aumento en la incidencia de tumores cutáneos y a su aumento en las últimas décadas. El conocimiento del factor de riesgo modificable para el desarrollo de tumores cutáneos hace insistir en su conocimiento, nivel de concienciación del peligro de la exposición y hábitos relacionados con el mismo, como posibles elementos modificadores del desarrollo de la enfermedad, de la misma manera en el estudio actual realizado a pacientes de Solca, la mayor parte no tenían conocimientos sobre los cuidados preventivos de cáncer de piel, y se han expuesto a demasiadas horas al sol, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad es bajo, según las preguntas realizadas.

En un estudio realizado en la ciudad de Quito, titulado “El cáncer de piel y la importancia de la foto protección”, el cual tuvo como objetivo identificar aspectos relativos a la foto protección, prevención, creencias, hábitos y comportamientos frente al cáncer de piel y caracterizar los sujetos del estudio en cuanto al perfil

sociodemográfico. La mayoría ha hecho referencia al hábito de exposición al sol, sin la adopción de comportamiento protector y/o uso de accesorios como gafas, sombreros, ropas con mangas largas y de telas livianas, además del uso inadecuado del filtro solar. Por lo tanto, vulnerables a la vivencia de cáncer de piel futuramente, pues por efectos cumulativos a la exposición solar y a otros factores de riesgo la enfermedad puede surgir en aproximadamente 20 años, la situación actual de los encuestados es similar puesto que nunca han adoptado medidas de prevención para el cuidado de la piel.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de cáncer de piel en los pacientes que acuden a consulta y tratamiento en el hospital Solca de Guayaquil, se destaca que existen un número excesivo de personas que padecen de esta patología, comprendiendo edades prematuras y que el nivel de conocimientos que poseen sobre el cáncer de piel son muy pocos, puesto que no han podido identificar sobre los cuidados que deben tener al ser diagnosticados y menos sobre los cuidados preventivos, para evitar adquirir la enfermedad.
- Comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel, son que la mayoría no cuenta con un seguro que cubra los costos de los tratamientos de la enfermedad, y que consideran que los tratamientos les han afectado de manera económica, esto puede deberse a que algunos deben cubrir su tratamiento por su cuenta.
- Los conocimientos que tiene la población sobre la relación entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel, son mínimos, puesto que algunos pasan excesivamente expuestos al sol, sin tener los cuidados necesarios, sin aplicarse bloqueadores solares, y desconocen de cuáles serían las medidas preventivas necesarias para evitar ser víctimas de esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones y resultados obtenidos referentes a nivel de conocimiento de la enfermedad, conocimiento sobre la relación entre rayos solares salud y producción de cáncer de piel, y el nivel socioeconómico de los pacientes se realizan las siguientes recomendaciones.

- ✓ Concientizar a toda la población en general sobre el uso adecuado de medidas preventivas contra la aparición del cáncer de piel, las personas deberían tener educación sobre lo que es el cáncer, formas de apareamiento y en qué momento acudir a buscar ayuda sobre los primeros indicios de la enfermedad.
- ✓ Educar a los pacientes mediante capacitaciones teórico prácticas sobre las causas, consecuencias y detección de los signos de alarma en el cáncer de piel, así como las medidas de prevención, siendo esta patología muy frecuente en las últimas décadas.
- ✓ Se recomienda aplicar este estudio también en personas que no poseen la enfermedad, lo cual permitirá conocer todo lo que comprenden sobre el cáncer de piel y podrán tener los autocuidados necesarios para evitar la enfermedad.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Prevención y promoción de los factores de riesgo y autocuidados para evitar el apareamiento del cáncer de piel, a las personas que acuden a primeras consultas por sospecha de cáncer de piel.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Los tumores de piel representan el tipo más frecuente de neoplasias humanas. Prácticamente el 99% de ellos corresponden a tumores de piel no-melanoma, carcinoma basocelular (CBC) y espinocelular (CEC); el melanoma maligno representa un porcentaje muy pequeño, que sin embargo dada su agresividad es el responsable de la mayoría de los fallecimientos ocasionados por cáncer de piel.

El cáncer de piel no melanoma incluye el carcinoma baso celular y el carcinoma espinocelular. Los factores de riesgo incluyen la exposición a los rayos ultravioleta, los fototipos 1 y 2, tener el cabello y ojos claros, la ascendencia europea y el vivir en áreas tropicales. La patogénesis, entre las cuales están la apoptosis, las alteraciones del gen p53, las especies reactivas del oxígeno, virus de papiloma humano, la inmunosupresión externa (Adriana, 2018).

La actual estadística de cáncer en Ecuador, menciona que el cáncer de piel se presenta en dos grandes grupos: **melanoma y no melanoma**. Los no melanomas son los más frecuentes: constituyen el 90% de todos los tumores de piel, de acuerdo con Patricia Cueva, directora del Registro Nacional de Tumores, de Solca. Entre pacientes hombres de Quito, el cáncer de piel ocupa el segundo lugar en frecuencia, con una tasa promedio anual de 38 casos por cada 100 000 hombres, entre el 2009-2013, que es la última estadística de Solca. Esta patología está detrás del cáncer de próstata. En los cinco años anteriores la tasa fue de 31,7. Para las mujeres está en tercer lugar, con una tasa promedio anual de 34 por 100 000

mujeres, luego del cáncer de mama y de tiroides; en el período anterior estaba en 31,8 (Comercio, 2018).

5.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto se realiza con el fin de promocionar y prevenir la aplicación de autocuidados de la piel y así poder prevenir la aparición de enfermedades de la piel, entre ellas el cáncer, mediante la determinación de los factores de riesgos en las personas que acuden a consulta por indicios de esta patología, lo que se obtuvo como resultado el desconocimiento de la enfermedad y la exposición a los rayos solares como principales factores.

Con el propósito de concientizar la importancia del cuidado y prevención de esta patología, se direcciona mediante actividades teórico prácticas, a los pacientes consultantes que acuden al hospital SOLCA en Guayaquil, donde se puede evitar los futuros ingresos y complicaciones de la patología tal como se indica en la teoría, de esta manera reduciendo los índices de morbi mortalidad en las personas que presenten un diagnóstico positivo.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

Brindar un programa de prevención y promoción a los pacientes que acuden a consulta al hospital de SOLCA en Guayaquil, por cáncer de piel o posibles sospechas del mismo.

5.4.2 Objetivos específicos

- Usar estrategias para la promoción y prevención de los factores de riesgo.
- Fomentar el autocuidado en el paciente, enseñando la importancia de la detección precoz y medidas preventivas, mediante talleres participativos.
- Evaluar el conocimiento de los pacientes que se capacitaron para conocer el impacto de la propuesta.

5.5 UBICACIÓN

El Hospital SOLCA, Matriz Guayaquil y su Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo constituye uno de los principales centros de prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de cáncer en la República del Ecuador, a éste, acuden pacientes de todo el territorio continental e insular, se encuentra ubicado en la provincia del Guayas, **Ubicado en:** Instituto de Neurociencias. **Dirección:** Instituto Oncológico Nacional, Avda. Pedro Menéndez Gilbert, junto a la Cdla. Dr. Juan Tanca Marengo.

Hospital Solca



5.6 FACTIBILIDAD

La propuesta es factible ya que es de fácil aplicación y es aceptada por parte de las autoridades del Hospital SOLCA en Guayaquil, facilitando los recursos humanos que son el personal profesional de médicos y enfermeros, y los materiales a usar como proyectores, pizarrón, así mismo se cuenta con el espacio físico; al igual que existe colaboración por parte de los profesionales de salud, pacientes y familiares. Además, que propone con un bajo presupuesto en inversión para su ejecución, con un aporte significativo no solo a los pacientes de este hospital, sino también al sistema de salud en general.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

Se realizará el cronograma para las diferentes actividades a ejecutarse, con el permiso de las autoridades de la institución, en los horarios que dispongan las autoridades de la institución, en base a los resultados obtenidos en la investigación, así como sus cuidados y prevención. Dentro de las actividades semanales a realizar se cuentan:

- Capacitación acerca de los factores de riesgo que incluye conceptos, signos y síntomas, complicaciones, y medidas de prevención y cuidados, mediante un taller ejecutando la técnica participativa: técnica de variación (Juego de palabras), donde se prepara el tema de exposición acorde a una serie de afirmaciones unas falsas y otras verdaderas y se pedirá la participación del grupo.
- Encuestas dirigidas a los pacientes para conocer nivel de conocimiento sobre la patología y cuáles son las medidas adoptadas por ellos.
- Evaluación a los pacientes mediante una prueba oral al personal presente estructurado, previamente planificado por el expositor con preguntas puntuales sobre los temas tratados.

5.7.2 Recursos, análisis financiero

5.7.2.1. Recursos.

Recursos humanos.

Personal de salud, médicos, enfermeras y pacientes.

Recursos materiales.

Horas de internet, transporte, impresiones de papelería, copias, marcadores, esferos, papelógrafos.

5.7.2.2. Análisis financiero.

Descripción	Cantidad	Costo unitario \$	Costo total \$
Recursos económicos			
Horas de internet	10 horas	1.00	10.00
Transporte			20.00
Sub total			\$30.00
Recursos materiales			
Impresiones de papelería	10 impresiones	0.10	1.00
Copias	50 copias	0.05	2.50
Marcadores	3 marcadores	1.00	3.00
Corrector	1 corrector	1.00	2.00
Pen drive	1pen	15.00	18.00
Esferográficos	4 esferos	0.30	1.20
Borrador	1 borrador	0.30	0.30
Subtotal			\$ 24.25
TOTAL			\$ 57.25

Los recursos humanos son propios de la persona que ofrece el programa, en este caso la expositora. Entre los recursos económicos y materiales que se necesitan para la ejecución de la propuesta, es necesario un presupuesto de 57.25 dólares.

5.7.3 Impacto

Mediante la ejecución de esta propuesta se logrará fomentar la prevención y el autocuidado a los pacientes que acuden a consulta para así prevenir, detectar y

actuar con enfoque a la salud familiar y pública, frente a los factores de riesgo en las enfermedades del cáncer de piel y la importancia de conocer sobre esta temática.

De igual manera reportaría beneficio a el hospital SOLCA y a los pacientes puesto que se estaría colaborando de manera positiva a la problemática de salud pública a nivel mundial que afecta gran parte de la población infante, ya que se motiva, socializa y promueve conocimientos sobre la enfermedad en mención.

5.7.4 Cronograma

Se establecerá en base a la disposición de los directivos del hospital.

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Se evalúan los resultados en intervalos de una semana, mediante una entrevista estructurada al personal presente, previamente planificado por el expositor con preguntas puntuales sobre los temas tratados en el transcurso de la semana. De esta manera se evaluará el conocimiento adquirido por el personal beneficiario.

Bibliografía

- Adriana, L.-V. (2018). Incidencia de cáncer de piel en población de Machala, Ecuador. *Revista Ciencia UNEMI*, 78 - 86.
- Astudillo, M. B. (2019). Estudio Descriptivo: Características del Cáncer de Piel no Melanoma en Pacientes de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca–Ecuador, 2013-2017. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 34 - 39.
- Ayala Ayuso, M. A. (2021). Conocimiento sobre melanoma cutáneo y prácticas de protección frente al sol en los estudiantes de las carreras de turismo y administración de empresas de la UTPL Loja Ecuador durante el periodo octubre 2019 febrero 2020. *Bachelor's thesis*.
- Bolaños, C. (2013). Factores culturales que inciden en la presencia de cáncer de piel en pacientes de SOLCA y del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Ibarra en el periodo enero a julio del 2012 . *Bachelor's thesis*.
- Bordelois Abdo, J. A. (2019). Caracterización del adulto mayor con diagnóstico probable de cáncer de piel. *Rev. inf. cient*, 7 - 16.
- Chimarro, D. E. (2020). Prevalencia de cáncer de piel en pacientes de 18 a 50 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2014-2019. *Oncología*, 82 - 91.
- Comercio, I. E. (2018). El cancer de piel registra mas casos en la tercera edad. *El Comercio*.
- Corrales, J. (2018). Cálculo de los costos directos e indirectos del cáncer de piel basocelular en la ciudad de Quito. Periodo 2000-2013 . *Bachelor's thesis, PUCE*.

- Dalmao, A. R., Sotomayor, I. G., Moré, Y. Y., & Gonzales, M. V. (2014). Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013. *Multimed. Revista Médica. Granma*.
- Garzón-Duque, M. K.-A.-C.-A. (2021). Afecciones cutáneas en trabajadores con empleos de subsistencia y su relación con factores socioambientales y laborales. Medellín, Colombia. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*.
- Giraldo M., R. R. (2004). Semiología clínica de la cianosis. *Medicina UPB*, 171 - 177.
- González Sánchez, Y. y. (2013). El cambio climático y sus efectos en la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 331-337.
- Kueder-Pajares, T. D.-D.-B.-R. (2018). Evaluación de indicadores de estructura en la atención al paciente con cáncer de piel en los servicios de dermatología. *Actas Dermo-Sifiligráficas*, 807 - 812.
- Lam-Vivanco, A. E.-C.-G. (2018). Incidencia de cáncer de piel en población de Machala, Ecuador.//Incidence of lean cancer in the population of Machala, Ecuador. *Ciencia UNEMI*.
- Martínez-Guerra, E. C.-U.-B.-P. (2017). Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. *Dermatología Revista Mexicana*, 3 - 9 .
- Martínez-Guerra, E. C.-U.-B.-P. (2017). Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. *Dermatología Revista Mexicana*, 3 - 9.
- Olarte Saucedo, M. G. (2020). Fragmentación de ADN y cambios en la expresión de las proteínas Hsp70, Hsp90 y P53 en la piel de ratones BALB / c expuestos a luz ultravioleta UV (UVA, UVB, UVC).
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2005). *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. París.

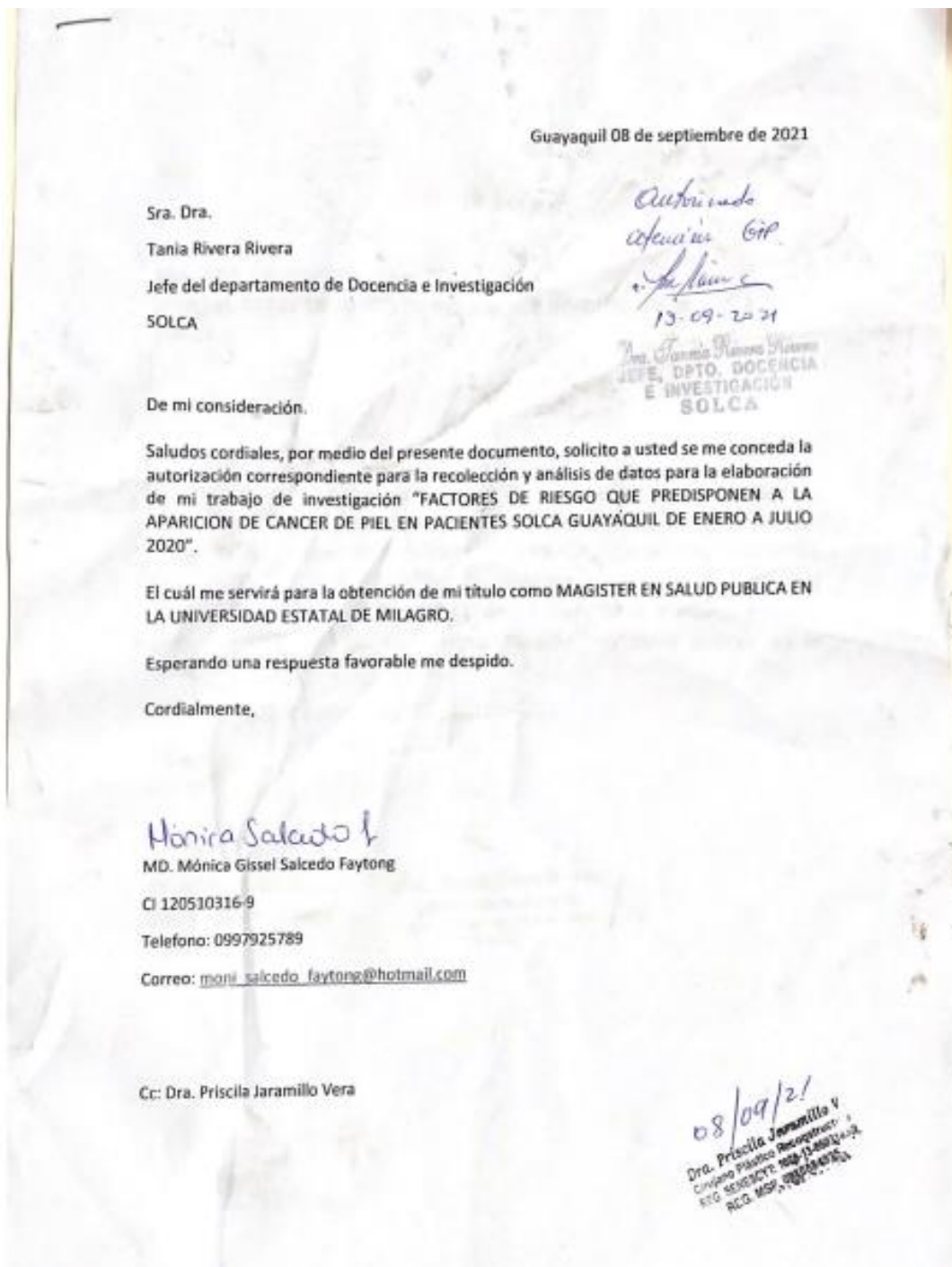
- Peralta, T. (2016). Factores de riesgo para la recidiva de cáncer de piel tratado con la Técnica de Mohs diferido. Hospital Luis Vernaza. 2013-2016. *Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados.*
- Pineda, O. M., Ortega, N. L., Dávila, A. P., Sandoval, C. J., & Betancur, V. D. (2013). Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en Hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta. *Universidad y Salud.*
- Pozzobon, F. C. (2018). Cáncer de piel en Colombia: cifras del Instituto Nacional de Cancerología. . *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica, 12 - 17.*
- Quintero, A. C., Díaz, O. L., & Martínez, G. C. (2010). Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. *Rev Cubana Med Gen Integr, 673-681.*
- Reyes, M. R. (2015). Factores de riesgo para infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 1 año. C.S Santa Fe - Callao. 2014. *Rev. Peru. Obstet. Enferm. , 574 -578.*
- Romero, H. (2019). Validez de Instrumento.
- Roque-Pérez, L. &.-R. (2020). A propósito del artículo “Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico del cáncer de piel no melanoma”. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 2.*
- SALDÍAS P, F. M. (2007). El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. . *Revista chilena de enfermedades respiratorias, 179 - 187.*
- Santillán Coello, A. C. (2017). Caracterización del cáncer de piel melanoma y no melanoma en el servicio de Dermatología de los Hospitales Quito N° 1 y Carlos Andrade Marín en el período comprendido entre abril 2011 a abril 2016.

Schwartz, R. &. (2018). Cáncer de piel no melanoma en cabeza y cuello. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 455 - 467.

Sialer-Vildózola, M. C.-M. (2015 - 2016). Características epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma en militares. *Rev Arg Dermatol*, 1-10.

Tupacyupanqui, C. (2020). Asociación entre percepción y riesgo de cáncer de piel en adultos de una comunidad 2018.

Anexos





Tema: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICION DE CANCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a los a los pacientes diagnosticados con cáncer de piel de Solca Guayaquil

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PIEL DE SOLCA GUAYAQUIL *		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Obj.- 1. Identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA GUAYAQUIL, sobre el cáncer de piel.	2. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel? (DETERMINE LAS RESUESTAS IDENTIFICANDO EL NIVEL EJEM. ALTO, MEDIO, BAJO)	95	100	90
	a. Si			
	b. No			
	c. No sé			
	3. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel? (ESTA PREGUNTA DETERMINA CREENCIAS NO CONOCIMIENTOS)	90	100	90
a. 35 a 50 años				
b. A Partir de los 50 años				
c. Solo en los niños				
5. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?				
a. La piel presenta heridas que no cicatrizan				
b. Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal				
c. La piel se deforma y aparecen granos.				
10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir? (REGUNTA CON SESGO)	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No sé				
11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel? (PREGUNTA DE CREENCIA)	85	90	90	
a. Extracción de una parte del tejido, estudio en el laboratorio y que el medico lo examine.				
b. Análisis en el laboratorio				
c. Que el médico le examine toda su piel				



<p>13. Considera usted que el cáncer de piel es: (NO ES PREGUNTA DE CONOCIMIENTO)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es una enfermedad incurable que ataca la piel b. Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte. c. Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir. <p>17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Exposición excesiva al sol b. Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo c. Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación <p>Factores culturales</p>	90	90	90
---	----	----	----

Obj. 2. Comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel.	7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Desconoce			
	14. ¿Cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
b. No				
c. Cubre menos del 50%				
18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel? (PREGUNTA QUE NO APORTA PARA UN BUEN RESULTADO)	80	80	80	
a. Si				
b. No				
c. Desconoce				
19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?	80	80	80	
a. Si				
b. No				
c. Muy Costoso				
20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel? (no se relaciona con el objetivo ...problemas socio económicos)	80	80	80	
a. Extraer los lunares y después se trata la zona donde se encontraba la mancha o el lunar para destruir las células cancerosas que queden complementado con la quimioterapia.				
b. Quimioterapia y radioterapia				
c. Tomar medicamentos hasta que se desaparezcan los lunares.				
6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No puede comprarlos)				
¿Las preguntas no aportan para realizar alguna comprobación? De los problemas socioeconómicosIdentificar ls principales problemas ...pero tiene que mejorar las preguntas				

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: JOE LUIS ORDOÑEZ SANCHEZ
TITULO ACADÉMICO: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJA: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL Y BABAHOYO
CI: 1202760474
R. PROF. COD SENESCYT: 6041126483
Reg. INVES SENESCYT 21-05096
TELF. 0994234905



Generado electrónicamente por:
**JOE LUIS
ORDONEZ**

FIRMA

Tema: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICION DE CANCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a los a los pacientes diagnosticados con cáncer de piel de Solca Guayaquil

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PIEL DE SOLCA GUAYAQUIL *		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Obj. 1. Identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA GUAYAQUIL sobre el cáncer de piel.	2. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. No sé			
	3. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?	90	90	90
	a. 35 a 50 años			
b. A Partir de los 50 años				
c. Solo en los niños				
5. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?	90	90	90	
a. La piel presenta heridas que no cicatrizan				
b. Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal				
c. La piel se deforma y aparecen granos.				
10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No sé				
11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?	90	80	80	
a. Extracción de una parte del tejido, estudio en el laboratorio y que el medico lo examine.				
b. Análisis en el laboratorio				

	<p>c. Que el médico le examine toda su piel</p>			
	<p>13. Considera usted que el cáncer de piel es:</p>	90	80	90
	<p>a. Es una enfermedad incurable que ataca la piel</p>			
	<p>b. Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte.</p>			
	<p>c. Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir.</p>	90	90	90
	<p>17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?</p>			
	<p>a. Exposición excesiva al sol</p>			
	<p>b. Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo</p>			
	<p>c. Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación</p>			

Obj. 2. Comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel.	7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?	90	80	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Desconoce			
	14. ¿cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Cubre menos del 50%			
	18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
b. No				
c. Desconoce				
19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. Muy Costoso				
20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90	
a. Extraer los lunares y después se trata la zona donde se encontraba la mancha o el lunar para destruir las células cancerosas que queden complementado con la quimioterapia.				
b. Quimioterapia y radioterapia				
c. Tomar medicamentos hasta que se desaparezcan los lunares.				
6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No puede comprarlos				

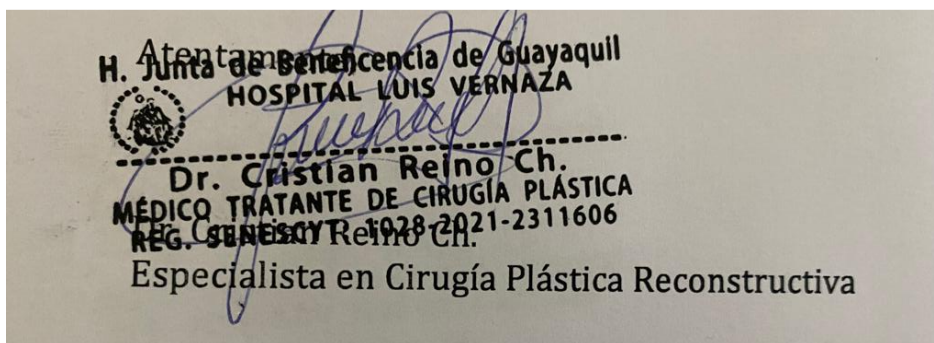
Obj.3. Determinar los conocimientos que tiene la población sobre la relación Entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel.	4. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a su trabajo? a) Nunca b) A veces e) Siempre	90	90	90
	1. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol? a. 2 horas b. De 3 a 5 horas c. Más de 5 horas	90	90	90
	8. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol? a. Usa bloqueador b. Nada c. Aceites	90	90	90
	9. ¿Alguna vez sufrió Ud. De insolaciones solares severas? a. Si b. No c. Desconoce		90	90
	12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación? a) Nunca b) A veces e) Siempre			
	15. ¿Cuánto tiempo permanece tomando sol en la playa? a. Dos horas b. Cinco horas c. Todo el día			
	16. ¿En qué horas del día usted se expone más al sol? a. De 8 a 10 am b. De 10 a 2 pm c. De 2 a 5 pm			

Nota. Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto



FIRMA

Tema: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICION DE CANCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a los a los pacientes diagnosticados con cáncer de piel de Solca Guayaquil

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PIEL DE SOLCA GUAYAQUIL *		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Obj. 1. Identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA GUAYAQUIL sobre el cáncer de piel.	2. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel? a. Si b. No c. No sé	90	90	90
	3. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel? a. 35 a 50 años b. A Partir de los 50 años c. Solo en los niños	90	90	90
	5. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel? a. La piel presenta heridas que no cicatrizan b. Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal c. La piel se deforma y aparecen granos.	90	90	90
	10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir? a. Si b. No c. No sé	90	90	90
	11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel? a. Extracción de una parte del tejido, estudio en el laboratorio y que el medico lo examine. b. Análisis en el laboratorio	90	80	80

	<p>c. Que el médico le examine toda su piel</p>			
	<p>13. Considera usted que el cáncer de piel es:</p>	90	80	90
	<p>a. Es una enfermedad incurable que ataca la piel</p>			
	<p>b. Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte.</p>			
	<p>c. Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir.</p>	90	90	90
	<p>17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?</p>			
	<p>a. Exposición excesiva al sol</p>			
	<p>b. Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo</p>			
	<p>c. Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación</p>			

Obj. 2. Comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel.	7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?	90	80	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Desconoce			
	14. ¿cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Cubre menos del 50%			
	18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
b. No				
c. Desconoce				
19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. Muy Costoso				
20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90	
a. Extraer los lunares y después se trata la zona donde se encontraba la mancha o el lunar para destruir las células cancerosas que queden complementado con la quimioterapia.				
b. Quimioterapia y radioterapia				
c. Tomar medicamentos hasta que se desaparezcan los lunares.				
6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No puede comprarlos				

Obj.3. Determinar los conocimientos que tiene la población sobre la relación Entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel.	4. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a su trabajo? a) Nunca b) A veces e) Siempre	90	90	90
	1. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol? a. 2 horas b. De 3 a 5 horas c. Más de 5 horas	90	90	90
	8. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol? a. Usa bloqueador b. Nada c. Aceites	90	90	90
	9. ¿Alguna vez sufrió Ud. De insolaciones solares severas? a. Si b. No c. Desconoce		90	90
	12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación? a) Nunca b) A veces e) Siempre			
	15. ¿Cuánto tiempo permanece tomando sol en la playa? a. Dos horas b. Cinco horas c. Todo el día			
	16. ¿En qué horas del día usted se expone más al sol? a. De 8 a 10 am b. De 10 a 2 pm c. De 2 a 5 pm			

Nota. Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto



FIRMA

Tema: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICION DE CANCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a los a los pacientes diagnosticados con cáncer de piel de Solca Guayaquil

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PIEL DE SOLCA GUAYAQUIL *		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Obj. 1. Identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA GUAYAQUIL sobre el cáncer de piel.	2. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. No sé			
	3. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?	90	90	90
a. 35 a 50 años				
b. A Partir de los 50 años				
c. Solo en los niños				
5. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?	90	90	90	
a. La piel presenta heridas que no cicatrizan				
b. Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal				
c. La piel se deforma y aparecen granos.				
10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No sé				
11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?	90	80	80	
a. Extracción de una parte del tejido, estudio en el laboratorio y que el medico lo examine.				

	<p>b. Análisis en el laboratorio</p> <p>c. Que el médico le examine toda su piel</p>			
	<p>13. Considera usted que el cáncer de piel es:</p> <p>a. Es una enfermedad incurable que ataca la piel</p> <p>b. Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte.</p> <p>c. Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir.</p>	90	80	90
	<p>17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?</p> <p>a. Exposición excesiva al sol</p> <p>b. Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo</p> <p>c. Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación</p>	90	90	90

Obj. 2. Comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel.	7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?	90	80	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Desconoce			
	14. ¿cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Cubre menos del 50%			
	18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
b. No				
c. Desconoce				
19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. Muy Costoso				
20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90	
a. Extraer los lunares y después se trata la zona donde se encontraba la mancha o el lunar para destruir las células cancerosas que queden complementado con la quimioterapia.				
b. Quimioterapia y radioterapia				
c. Tomar medicamentos hasta que se desaparezcan los lunares.				
6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No puede comprarlos				

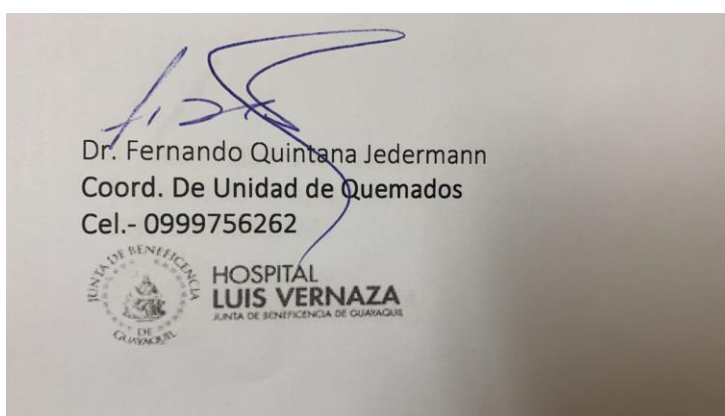
Obj.3. Determinar los conocimientos que tiene la población sobre la relación Entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel.	4. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a su trabajo? a) Nunca b) A veces e) Siempre	90	90	90
	1. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol? a. 2 horas b. De 3 a 5 horas c. Más de 5 horas	90	90	90
	8. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol? a. Usa bloqueador b. Nada c. Aceites	90	90	90
	9. ¿Alguna vez sufrió Ud. De insolaciones solares severas? a. Si b. No c. Desconoce		90	90
	12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación? a) Nunca b) A veces e) Siempre			
	15. ¿Cuánto tiempo permanece tomando sol en la playa? a. Dos horas b. Cinco horas c. Todo el día			
	16. ¿En qué horas del día usted se expone más al sol? a. De 8 a 10 am b. De 10 a 2 pm c. De 2 a 5 pm			

Nota. Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto



FIRMA

Tema: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICION DE CANCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a los a los pacientes diagnosticados con cáncer de piel de Solca Guayaquil

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PIEL DE SOLCA GUAYAQUIL *		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Obj. 1. Identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA GUAYAQUIL sobre el cáncer de piel.	2. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. No sé			
	3. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?	90	90	90
	a. 35 a 50 años			
b. A Partir de los 50 años				
c. Solo en los niños				
5. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?	90	90	90	
a. La piel presenta heridas que no cicatrizan				
b. Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal				
c. La piel se deforma y aparecen granos.				
10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No sé				
11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?	90	80	80	
a. Extracción de una parte del tejido, estudio en el laboratorio y que el medico lo examine.				
b. Análisis en el laboratorio				

	<p>c. Que el médico le examine toda su piel</p>			
	<p>13. Considera usted que el cáncer de piel es:</p>	90	80	90
	<p>a. Es una enfermedad incurable que ataca la piel</p>			
	<p>b. Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte.</p>			
	<p>c. Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir.</p>	90	90	90
	<p>17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?</p>			
	<p>a. Exposición excesiva al sol</p>			
	<p>b. Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo</p>			
	<p>c. Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación</p>			

Obj. 2. Comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel.	7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?	90	80	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Desconoce			
	14. ¿cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Cubre menos del 50%			
	18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
b. No				
c. Desconoce				
19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. Muy Costoso				
20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90	
a. Extraer los lunares y después se trata la zona donde se encontraba la mancha o el lunar para destruir las células cancerosas que queden complementado con la quimioterapia.				
b. Quimioterapia y radioterapia				
c. Tomar medicamentos hasta que se desaparezcan los lunares.				
6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No puede comprarlos				

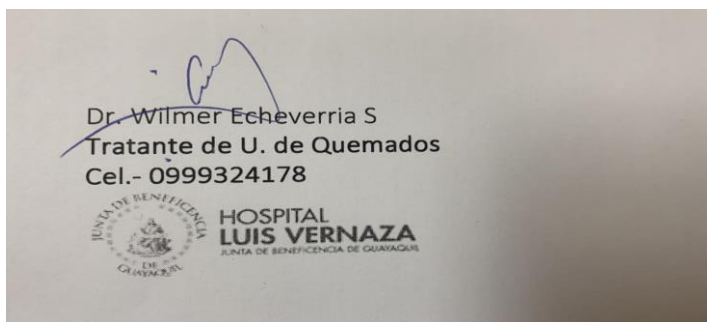
Obj.3. Determinar los conocimientos que tiene la población sobre la relación Entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel.	4. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a su trabajo? a) Nunca b) A veces e) Siempre	90	90	90
	1. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol? a. 2 horas b. De 3 a 5 horas c. Más de 5 horas	90	90	90
	8. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol? a. Usa bloqueador b. Nada c. Aceites	90	90	90
	9. ¿Alguna vez sufrió Ud. De insolaciones solares severas? a. Si b. No c. Desconoce		90	90
	12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación? a) Nunca b) A veces e) Siempre			
	15. ¿Cuánto tiempo permanece tomando sol en la playa? a. Dos horas b. Cinco horas c. Todo el día			
	16. ¿En qué horas del día usted se expone más al sol? a. De 8 a 10 am b. De 10 a 2 pm c. De 2 a 5 pm			

Nota. Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto



FIRMA

Tema: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICION DE CANCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a los a los pacientes diagnosticados con cáncer de piel de Solca Guayaquil

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PIEL DE SOLCA GUAYAQUIL *		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Obj. 1. Identificar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que asisten a SOLCA GUAYAQUIL sobre el cáncer de piel.	2. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. No sé			
	3. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?	90	90	90
	a. 35 a 50 años			
b. A Partir de los 50 años				
c. Solo en los niños				
5. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?	90	90	90	
a. La piel presenta heridas que no cicatrizan				
b. Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal				
c. La piel se deforma y aparecen granos.				
10. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No sé				
11. ¿Dentro de sus conocimientos cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?	90	80	80	
a. Extracción de una parte del tejido, estudio en el laboratorio y que el medico lo examine.				
b. Análisis en el laboratorio				

	<p>c. Que el médico le examine toda su piel</p>			
	<p>13. Considera usted que el cáncer de piel es:</p>	90	80	90
	<p>a. Es una enfermedad incurable que ataca la piel</p>			
	<p>b. Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte.</p>			
	<p>c. Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir.</p>	90	90	90
	<p>17. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?</p>			
	<p>a. Exposición excesiva al sol</p>			
	<p>b. Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo</p>			
	<p>c. Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación</p>			

Obj. 2. Comprobar los principales problemas socioeconómicos que presentan los pacientes al momento de empezar el tratamiento contra el cáncer de piel.	7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento para el cáncer de piel?	90	80	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Desconoce			
	14. ¿cuenta con algún seguro de vida que le cubra el costo del tratamiento del cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
	b. No			
	c. Cubre menos del 50%			
	18. ¿Tiene conocimiento del costo de los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90
	a. Si			
b. No				
c. Desconoce				
19. ¿Considera usted que los medicamentos para tratar el cáncer de piel son costosos?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. Muy Costoso				
20. ¿Conoce cuáles son los tratamientos para el cáncer de piel?	90	90	90	
a. Extraer los lunares y después se trata la zona donde se encontraba la mancha o el lunar para destruir las células cancerosas que queden complementado con la quimioterapia.				
b. Quimioterapia y radioterapia				
c. Tomar medicamentos hasta que se desaparezcan los lunares.				
6. ¿En caso de haber utilizado medicamentos para tratar el cáncer de piel le ha perjudicado económicamente?	90	90	90	
a. Si				
b. No				
c. No puede comprarlos				

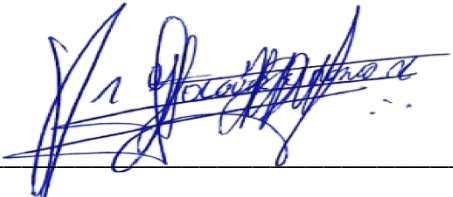
Obj.3. Determinar los conocimientos que tiene la población sobre la relación Entre rayos solares, salud y producción de cáncer de piel.	4. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a su trabajo? a) Nunca b) A veces e) Siempre	90	90	90
	1. ¿Cuánto tiempo usted permanece expuesto al sol? a. 2 horas b. De 3 a 5 horas c. Más de 5 horas	90	90	90
	8. ¿Con que protege usted su cuerpo cuando se expone al sol? a. Usa bloqueador b. Nada c. Aceites	90	90	90
	9. ¿Alguna vez sufrió Ud. De insolaciones solares severas? a. Si b. No c. Desconoce		90	90
	12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación? a) Nunca b) A veces e) Siempre			
	15. ¿Cuánto tiempo permanece tomando sol en la playa? a. Dos horas b. Cinco horas c. Todo el día			
	16. ¿En qué horas del día usted se expone más al sol? a. De 8 a 10 am b. De 10 a 2 pm c. De 2 a 5 pm			

Nota. Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto



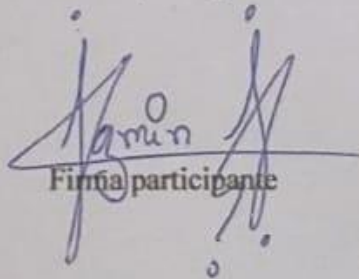
Dr. Holguer Romero Urréa, Ph.D.

C.I.: 06015525322

Consentimiento Informado

Yo, Marisela Jazmín Jaramillo López, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA APARICION DE CANCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020", éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo del Hospital SOLCA Guayaquil. Entiendo que este estudio busca conocer los riesgos del cáncer de piel y sé que mi participación se llevará a mediante una encuesta online y consistirá en responder de manera sincera cada una de las preguntas que demorará alrededor de 10 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Por lo tanto, Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.


Firma participante

Fecha: 10 de Julio 2020