



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel frente a la radiación solar y prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad-Perú, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Quispe Cabel, Marjorie Nicole (orcid.org/0000-0001-9009-7085)

ASESOR:

Dr. Maguiña Quispe, Jorge Luis (orcid.org/0000-0002-4136-7795)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MAGUIÑA QUISPE JORGE LUIS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel frente a la radiación solar y prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad – Perú, 2024", cuyo autor es QUISPE CABEL MARJORIE NICOLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 05 de noviembre del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| MAGUIÑA QUISPE JORGE LUIS DNI: 42381675 ORCID: 0000-0002-4136-7795 | Firmado electrónicamente por: JMAGUINAQU el 05- 11-2024 21:35:41 |

Código documento Trilce: TRI - 0894069



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUISPE CABEL MARJORIE NICOLE estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel frente a la radiación solar y prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad – Perú, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|--|
| MARJORIE NICOLE QUISPE CABEL DNI: 76911953 ORCID: 0000-0001-9009-7085 | Firmado electrónicamente por: MNQUISPEQ el 05 11-2024 06:59:23 |

Código documento Trilce: TRI - 0894071

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me han apoyado incondicionalmente en cada paso de mi vida, con su amor, sacrificio y palabras de aliento, por ser el pilar sobre el cual me he construido. Gracias por su comprensión en los momentos difíciles. Este logro es tanto mío como suyo.

A mis profesores y a mi tutor de tesis, quienes han dejado una huella imborrable en mi vida profesional y personal, que me guiaron a lo largo de mi formación académica.

A Dios, por ser mi guía en este camino, por darme fuerzas cuando sentía que ya no podía más, y por permitirme llegar hasta aquí. Sin su bendición, nada de esto habría sido posible.

AGRADECIMIENTO

A lo largo de este arduo camino académico, muchas personas han sido fundamentales para que hoy pueda culminar este proyecto. En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, quienes, con su apoyo incondicional, amor y confianza en mí, me han dado la fuerza necesaria para continuar, incluso en los momentos más difíciles, gracias por su comprensión y paciencia durante este proceso.

A mis profesores y mentores, especialmente a mi tutor de tesis, por su guía, sabiduría y paciencia a lo largo de todo este trabajo. Su experiencia y consejos han sido cruciales para el desarrollo de este proyecto.

A todas las personas que de alguna manera han dejado una huella en este proceso, tanto en mi vida personal como académica, les debo un profundo agradecimiento. Este proyecto representa no solo un logro académico, sino también un camino lleno de aprendizajes personales, de superación y de crecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| CARÁTULA | |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR..... | ii |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. METODOLOGÍA | 9 |
| III. RESULTADOS..... | 13 |
| IV. DISCUSIÓN | 20 |
| V. CONCLUSIONES | 24 |
| VI. RECOMENDACIONES | 25 |
| REFERENCIAS | 26 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1: Características sociodemográficas y clínicas de los residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad, Perú 2024..... | 13 |
| TABLA 2: Niveles de conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel a la radiación solar en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad, Perú-2024 | 15 |
| TABLA 3: Factores asociados a la prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad, Perú-2024 | 16 |

RESUMEN

Esta investigación, enfocada en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar), evalúa la prevalencia de enfermedades dermatológicas relacionadas con la exposición solar y las prácticas de fotoprotección entre los residentes de Pacasmayo, La Libertad, Perú. Con un diseño de estudio transversal analítico, se examinaron a 368 residentes mayores de 18 años, quienes fueron encuestados respecto a sus conocimientos y prácticas de protección solar, su tipo de piel, y su prevalencia de enfermedades de la piel. Los resultados indicaron que el 58.7% de la población presenta enfermedades dermatológicas, una cifra alarmante vinculada a conocimientos "regulares" sobre fotoprotección en el 75% de los participantes y prácticas de cuidado "regulares" en el 52.45%. Aunque la mayoría (67.12%) mostró un tipo de piel con tolerancia moderada a la radiación solar, solo el 25.47% había recibido capacitación en fotoprotección, destacando la necesidad de mejorar la educación y prácticas de cuidado solar en la población. Se observó una tendencia donde prácticas de autocuidado "buenas" se asocian con una menor prevalencia de enfermedades, subrayando la importancia de intervenciones educativas para reducir el impacto de la radiación UV en la salud de la piel.

Palabras clave: Enfermedades dermatológicas, fotoprotección, radiación solar.

ABSTRACT

This research, focused on Sustainable Development Goal 3 (Health and Well-being), assesses the prevalence of sun exposure-related dermatological diseases and photoprotection practices among residents of Pacasmayo, La Libertad, Peru. Using an analytical cross-sectional study design, 368 residents over 18 years of age were examined and surveyed regarding their knowledge and practices of sun protection, their skin type, and their prevalence of skin diseases. The results indicated that 58.7% of the population has dermatological diseases, an alarming figure linked to “regular” knowledge of photoprotection in 75% of the participants and “regular” care practices in 52.45%. Although the majority (67.12%) showed a skin type with moderate tolerance to solar radiation, only 25.47% had received training in photoprotection, highlighting the need to improve education and sun care practices in the population. A trend was observed where “good” self-care practices are associated with a lower prevalence of disease, highlighting the importance of educational interventions to reduce the impact of UV radiation on skin health.

Keywords: Dermatological diseases, photoprotection, solar radiation, solar radiation.

I. INTRODUCCIÓN

La exposición a la radiación solar es un fenómeno natural, que a pesar de ser esencial para la salud, conlleva riesgos significativos para la piel. La radiación ultravioleta (UV); que se divide en UVA (provocan envejecimiento prematuro de la piel) y UVB (causan bronceado y quemaduras solares); es reconocida como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de diversas patologías dermatológicas, incluidas el cáncer de piel, el foto envejecimiento y diversas dermatosis inflamatorias. (1). La Organización Mundial de la Salud indica que una de las enfermedades dermatológicas más comunes es el melanoma, cuya incidencia aumenta en un 60% a la exposición al sol, teniendo un elevado riesgo los individuos que laboran en ambientes externos o están constantemente bajo la exposición solar (2,3). En el 2020 se diagnosticaron a nivel global poco más de 1,5 millones de casos de problemas dermatológicos, registrándose más de 120.000 muertes asociadas a dicha causa (4). A pesar de la creciente evidencia sobre la relación entre la exposición solar y las enfermedades dermatológicas, muchas personas aún no adoptan medidas adecuadas de fotoprotección (5), es por ello que evaluar las actitudes y comportamientos hacia la protección solar puede facilitar el desarrollo de programas de intervención dirigidos a mejorar estas prácticas. Además, es importante considerar el impacto sociocultural en el cuidado de la piel, las creencias y percepciones locales sobre la belleza y la salud pueden influir en las decisiones sobre la protección solar y, por ende, en la prevalencia de enfermedades dermatológicas (6)

Estudios recientes demuestran que en la provincia de Pacasmayo y sus alrededores están expuestos a altos niveles de radiación ultravioleta, lo que aumenta el riesgo de daño cutáneo (7). En el 2021 Pacasmayo registró índices UV en niveles que podrían ser considerados peligrosos para la salud de la piel, en la época de verano el 56% de los pobladores experimentan entre una y cinco quemaduras solares, señalando además que la falta de medidas de protección solar es una preocupación en esta población, lo que incrementa el riesgo de enfermedades dermatológicas; con mayor incidencia las quemaduras solares está asociada con la exposición prolongada al sol (8). Pese a ello los problemas dermatológicos asociados con la exposición al sol no se limitan a quemaduras solares por exposición prolongada. Dentro de las enfermedades más comunes por sobreexposición a radiación solar se encuentran eritema solar y envejecimiento cutáneo precoz, queratosis actínica y otros trastornos

cutáneos también son comunes en áreas con alta exposición solar como Pacasmayo. En este contexto se hace imperativo investigar y comprender la prevalencia y los efectos de los problemas dermatológicos causados por la exposición al sol en esta región (7).

Este estudio busca abordar esta problemática mediante la evaluación de la prevalencia, los factores de riesgo y los impactos de los problemas dermatológicos causados por la exposición al sol en Pacasmayo. A través de una comprensión más profunda de estos problemas y sus causas subyacentes, se pueden desarrollar estrategias efectivas para mejorar la salud dermatológica de la población local, así como identificar la prevalencia de enfermedades dermatológicas relacionadas con la exposición a la radiación solar. Mediante la recopilación de esta información, la investigación busca mejorar la concienciación pública y promover prácticas de cuidado de la piel más saludables (9). Además de ello, la meta es aumentar la concienciación y la aplicación de medidas de protección contra la radiación solar en la población costera de Pacasmayo, reduciendo en última instancia la incidencia de enfermedades dermatológicas.

Por lo cual se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los niveles de conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel a la radiación solar y prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad, Perú-2024?, se planteó dicho problema debido a que la radiación solar constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades dermatológicas, especialmente en zonas costeras. En Pacasmayo, la incidencia de enfermedades dermatológicas podría ser significativa debido a factores como la alta radiación solar, el clima cálido y la frecuencia de actividades al aire libre, las cuales exponen a la población de manera constante a los efectos nocivos de la radiación UV. En este contexto, el presente estudio es fundamental para identificar los niveles de conocimiento y las prácticas actuales sobre el cuidado de la piel en relación a la exposición solar en los residentes de Pacasmayo. También es necesario determinar la prevalencia de enfermedades dermatológicas en esta población, a fin de establecer la magnitud de los problemas de salud asociados a la radiación solar y generar datos que puedan orientar políticas de salud pública local.

Por lo tanto, nuestro estudio buscó describir las características sociodemográficas y climáticas de los pobladores, así como también evaluar los niveles de conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel a la radiación solar y la prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros de Pacasmayo en La Libertad - Perú, durante el 2024

Los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de la piel frente a la radiación solar entre los residentes costeros varían significativamente, y varios estudios destacan carencias en el comportamiento y concientización sobre la protección cutánea. Un estudio realizado entre bañistas en la costa norte de Perú encontró que solo el 13,66% de los encuestados respondió correctamente preguntas de conocimiento relacionadas con la exposición al sol y el cáncer de piel. Las mujeres tenían más probabilidades de usar protector solar que los hombres. (10) De manera similar, una encuesta realizada en California y Florida indicó que, si bien el uso de protector solar era alto, el conocimiento y las actitudes al respecto eran modestos, y muchos encuestados desconocían regulaciones específicas como la Prohibición de Protector Solar de Hawái. (11) En un estudio de cohorte poblacional realizado en Queensland, Australia, las personas con antecedentes de melanoma o lesiones actínicas tenían más probabilidades de adoptar prácticas de protección solar, como el uso regular de protector solar y el uso de sombreros, en comparación con aquellas sin dichos antecedentes. (12) En Polonia, una encuesta reveló que solo el 7,7% de los encuestados usaba protector solar durante todo el año y había conceptos erróneos importantes sobre los niveles de protección del FPS. (13) En cuanto a la prevalencia de enfermedades dermatológicas, un estudio entre marineros en Italia encontró que el 14% tenía antecedentes personales de cáncer de piel no melanoma y el 37% tenía lesiones sospechosas identificadas durante exámenes dermatológicos. (14) Otro estudio en España informó altas tasas de lesiones clínicamente sospechosas entre los bañistas, incluidos melanoma y queratosis actínica. (15)

Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar intervenciones de salud pública específicas para mejorar los conocimientos y las prácticas relacionadas con la protección solar entre los residentes costeros, en particular en los grupos de alto riesgo y en los entornos recreativos.

LA RADIACIÓN SOLAR: La energía solar comprende un conjunto de ondas electromagnéticas emitidas por el sol, las cuales se propagan como ondas y partículas. Estas radiaciones incluyen un rango de longitudes de onda que va desde aproximadamente 150 nm (1500 Å) hasta 400 nm (4000 Å) (16). Estas radiaciones incluyen un rango de longitudes de onda que va desde aproximadamente 150 nm (1500 Å) hasta 400 nm (4000 Å). En el espectro de la radiación solar se encuentran rayos X, radiación ultravioleta (5%: UV-A, UV-B y UV-C, siendo esta última responsable del 90% de la energía solar), luz visible (45%) y radiación infrarroja (50%). Sin embargo, no toda esta radiación llega a la Tierra, ya que las ondas más cortas son absorbidas por la atmósfera. Aproximadamente un tercio de la energía solar se refleja, absorbe y dispersa en la atmósfera (17). Las radiaciones que oscilan entre 290 y 1,800 nm logran llegar hasta la superficie terrestre. La radiación UVA (320-400 nm) representa alrededor del 98% del total y penetra tanto en la epidermis como en la dermis, siendo la principal responsable de la producción de melanina y del enrojecimiento cutáneo (18). Además, esta radiación contribuye al envejecimiento prematuro de la piel y se ha vinculado a un mayor riesgo de melanoma maligno. Esta radiación puede atravesar el vidrio y llegar hasta la epidermis. Se distingue entre UVA de onda corta y UVA de onda larga. (19)

La radiación UVB (290-320 nm) es en parte absorbida por la capa de ozono, pero una porción alcanza la superficie terrestre. Representa el 2% de la radiación ultravioleta y tiene una energía elevada. Es responsable de provocar reacciones fotoalérgicas en la piel, como las quemaduras solares. No atraviesa el vidrio ni la epidermis. Además, tiene un efecto carcinogénico y estimula la pigmentación de la piel. (20). Es la principal responsable del eritema solar, inmunosupresión y fotocarcinogénesis. Interviene en la melanogénesis, apareciendo el bronceado tardíamente pero de forma más duradera que el originado por la radiación UVA. (19) La radiación UVC (100-290 nm) es completamente absorbida por la capa de ozono y no alcanza la superficie terrestre. Tiene una energía muy alta y un gran poder destructivo. Se emplea en aplicaciones artificiales, como la esterilización.(19)

La respuesta de las personas a la exposición solar varía considerablemente. Las personas albinas carecen de pigmentación debido a un defecto en el metabolismo de la melanina, y en las áreas afectadas por vitiligo, la falta de melanocitos provoca la ausencia de pigmentos. (21) Los individuos de piel oscura, como las personas de raza

negra, son menos sensibles al sol que aquellos con piel clara, aunque no están exentos de los efectos solares, ya que pueden sufrir quemaduras si se exponen durante largos periodos. Las personas rubias y pelirrojas presentan un riesgo particular; en quienes tienen cabello claro, la melanina se distribuye de manera irregular, lo que da lugar a la aparición de pecas.

QUEMADURAS SOLARES: Es una reacción aguda que ocurre en la piel normal como resultado de la exposición a la luz. También llamada dermatitis solaris o dermatitis solar, es causada por la radiación UVB. La lesión se localiza en los queratinocitos, las células que se ven afectadas en este tipo de quemaduras. Es una afección común, y su aparición depende tanto del tipo de piel, que está determinado genéticamente, como de factores ambientales, como el clima, la época del año y el tiempo de exposición a la radiación solar. (24) La quemadura solar comienza a manifestarse entre 4 y 6 horas tras la exposición a la luz del sol, alcanza su punto máximo entre las 12 y 24 horas y empieza a disminuir después de 72 horas. En el caso de radiación ultravioleta proveniente de fuentes artificiales, el enrojecimiento más marcado suele aparecer alrededor de las 24 horas. En la zona expuesta a la radiación se presenta una dermatitis localizada con un polimorfismo metacrómico distintivo. En una primera etapa, aparece un enrojecimiento cutáneo intenso junto con inflamación edematosa y sensación de calor en la piel; posteriormente, pueden formarse vesículas y ampollas. Luego, se observan costras y finalmente se produce la descamación y cicatrización de las áreas afectadas (25). En casos de quemaduras leves, la inflamación inicial generalmente solo resulta en descamación, que da paso a una pigmentación de la piel. Cuando la exposición es más intensa y se asocia a una congestión por calor, pueden aparecer síntomas como malestar general, fiebre, náuseas, vómitos, dolor de cabeza e incluso un posible colapso circulatorio (26). Una exposición solar intensa también puede inducir queratoconjuntivitis fotoeléctrica, o "ceguera de la nieve", debido a la afectación de los ojos (27).

FOTODERMATOSIS IDIOPÁTICAS Este grupo de condiciones incluye varios procesos de origen desconocido, adquiridos y con una base inmunológica, caracterizados por una fotosensibilidad anormal. Las más destacadas son (27-28-29): Erupción polimorfa lumínica: También conocida como erupción estival, prurigo de verano, prurigo estacional, dermatosis lumínica parecida al lupus eritematoso y eczema inducido por la exposición solar (30-31); Urticaria solar: Tras la exposición

solar, se produce un enrojecimiento seguido, en pocos minutos, de ronchas pruriginosas que afectan todo el cuerpo, aunque son más comunes en áreas protegidas de la luz (32); Hidroa vacciniiforme: Esta condición se presenta como brotes recurrentes en zonas expuestas al sol, especialmente en la cara y las manos, con vesículas hemorrágicas y costras, dejando cicatrices similares a las de la viruela (33-34); Prurigo actínico: Fotodermatitis crónica inducida por el sol, poco frecuente, que produce lesiones papulares o nodulares en áreas expuestas, acompañadas de picazón (31); Dermatitis actínica crónica: Una fotodermatosis común en personas mayores de 50 años, especialmente en varones, que incluye cuatro variantes clínicas: síndrome de sensibilidad prolongada a la luz, reticuloide actínico, eczema fotosensible y dermatitis por fotosensibilidad. Este tipo de eczema crónico, causado por la radiación ultravioleta y la luz visible, afecta principalmente las zonas expuestas y, en ocasiones, áreas cubiertas, siendo más frecuente en los meses de verano (28).

Los protectores solares incluyen componentes moleculares o compuestos moleculares que pueden absorber, reflejar o dispersar los fotones de radiación ultravioleta. Si bien la prevención del eritema y la quemadura solar requiere protección contra la radiación UVB de alta energía, el fotoenvejecimiento se atribuye principalmente a la radiación UVA de menor energía. Por tanto, un fotoprotector innovador es aquel que puede prevenir, mejorar o incluso reparar los daños cutáneos inducidos por la radiación solar. Sus efectos fotoprotectores incluyen: Protección frente a la radiación UV mediante filtros físicos y/o químicos, neutralización de especies reactivas de oxígeno generadas por la radiación UV mediante antioxidantes, inhibición de vías de señalización celular implicadas en el daño y envejecimiento cutáneo, reparación del daño al ADN inducido por la radiación UV, modulación de procesos inflamatorios y enzimas degradantes de la matriz extracelular, estimulación de la síntesis de novo de colágeno y otras proteínas estructurales dérmicas (35)

No obstante, es posible identificar tres enfoques fundamentales de protección frente a la radiación solar. **HÁBITOS:** La primera recomendación consiste en evitar la exposición a la radiación solar entre las 10:00 y las 16:00 horas. La segunda precaución es abstenerse de utilizar métodos de bronceado artificial. Es crucial estar al tanto de los momentos en los que la sombra es breve, lo cual indica una incidencia solar perpendicular y la importancia de evitar la exposición directa o tomar medidas de protección adecuadas. Por el contrario, cuando la sombra es más prolongada,

indica que la incidencia solar es más lateral, lo que sugiere que al menos las radiaciones ultravioleta B no tienen una intensidad considerable. La Fundación de Cáncer de Piel, como parte de las precauciones preventivas, aconseja evitar las quemaduras solares, especialmente durante la niñez temprana, y abstenerse de utilizar bronceadores y camas de bronceado.. Se recomienda el uso de protector solar de amplio espectro (UVA-UVB) con un factor de protección solar (FPS) igual o superior a 30, especialmente para quienes tienen mayor exposición solar. Es importante asegurarse de que sea resistente al agua y con un FPS superior a 30. Es necesario aplicar una cantidad suficiente de protector solar, alrededor de 1 onza o 28 gramos, en toda la piel 30 minutos antes de exponerse al sol. Se recomienda volver a aplicar cada 2 horas o después de nadar o sudar en exceso.. Es fundamental proteger a los recién nacidos de la exposición solar y recordar que los protectores solares sólo deben aplicarse en niños mayores de 6 meses de edad. (36, 37)

VESTIDOS: Es necesario tomar medidas de protección durante las horas de mayor intensidad de radiación ultravioleta B en la superficie, como el uso de sombrillas, sombreros de ala ancha, prendas de vestir que cubran la piel, como camisas y pantalones largos, y gafas diseñadas para proteger los ojos. La utilización de ropa adecuada puede reducir la exposición a los rayos ultravioleta en un 97%. El Índice de Protección Ultravioleta de la tela también se ve afectado por el color de la tela. Por ejemplo, una prenda de vestir de algodón blanco, que es relativamente transparente a los rayos UV, tiene un FPU de 5-12; sin embargo, las prendas en orden ascendente de algodón, seda, lana o poliéster ofrecen una mayor protección. (38).

CREMAS PROTECTORAS: Factor de Protección Solar (FPS): El FPS es un indicador de cuánta protección ofrece una crema solar contra los rayos UVB. Cuanto mayor sea el FPS, mayor será la protección. Se recomienda utilizar un FPS de al menos 30 para una protección efectiva (39).

Los fotoprotectores se clasifican en: Físico: Sustancias inorgánicas como la mica, el óxido de zinc y el dióxido de titanio pertenecen a esta categoría porque presentan opacidad a la radiación solar y actúan como barrera al reflejar y absorber la luz, lo que les brinda una excelente protección contra los rayos solares (40). Estos protectores solares tienen propiedades de amplio espectro, lo que significa que pueden capturar radiaciones infrarrojas, visibles y ultravioleta. Se utilizan para

prevenir el enrojecimiento y el bronceado de la piel, a veces llamados "pantallas" o barreras (39). Las últimas versiones de estos filtros reducen el tamaño de las partículas para que sean transparentes a la luz visible y opacas a la luz ultravioleta, lo que reduce el efecto blanqueador en la piel. (41).

Químicos: Se trata principalmente de sustancias orgánicas aromáticas con una estructura conjugada capaz de absorber la radiación ultravioleta. El propósito principal de esta radiación es evitar que llegue a los tejidos subyacentes, protegiéndolos de los efectos dañinos del sol. La capacidad de estos compuestos para absorber la radiación ultravioleta (UVB y UVA) determina su eficacia. Como resultado, con frecuencia se utilizan múltiples filtros para ampliar su espectro de protección. La PABA y sus sustancias derivadas, el ácido cinámico y sus ésteres, los bencimidazoles, el ácido sulfónico y sus derivados, el alcanfor bencilideno, las benzofenonas y el dibenzoilmetano son filtros comunes. Estos filtros deben ser químicamente estables y bien tolerados por la piel para que no provoquen sensibilización o reacciones alérgicas después de absorber fotones UV. (40).

Biológicos: Los filtros biológicos son compuestos moleculares con propiedades antioxidantes cuya función principal es neutralizar los radicales libres generados por la exposición a la radiación ultravioleta, los cuales están implicados en el desarrollo de cáncer de piel fotoinducido y el envejecimiento cutáneo prematuro. Ejemplos destacados de este tipo de filtros son el tocoferol (vitamina E) y el ácido ascórbico (vitamina C), así como sus derivados. Estos activos biológicos se incorporan frecuentemente en las formulaciones fotoprotectoras modernas debido a su efecto sinérgico potenciador sobre la actividad de los filtros físicos y químicos. Además, contribuyen a mejorar la apariencia y elasticidad de la piel, y fortalecen el sistema inmunológico cutáneo. La inclusión de filtros biológicos antioxidantes en los fotoprotectores tópicos proporciona una protección adicional frente al daño oxidativo inducido por la radiación ultravioleta, complementando la acción de bloqueo de los filtros convencionales y brindando beneficios adicionales para la salud y el envejecimiento saludable de la piel. (41)

II. METODOLOGÍA

Tipo de investigación: Nosotros hemos planteado desarrollar un estudio deductivo, explicativo, correlacional

Diseño de investigación: Estudio transversal analítico

VARIABLES: (ANEXO N° 1)

Población: El marco poblacional de referencia fueron los residentes de la provincia de Pacasmayo. Los criterios de inclusión fueron: Pobladores que radiquen mínimo 5 años en la provincia de Pacasmayo y mayores de 18 años. Siendo los criterios de exclusión: mujeres que manifiesten estar embarazadas, residentes que viven en la calle en situación de abandono, alcohólicos o drogadictos, limitación física o mental que imposibilite completar el formulario de recopilación de datos.

Muestra: Se determinó el tamaño de la muestra mediante un cálculo muestral basado en la estimación de proporciones para poblaciones finitas, utilizando la siguiente fórmula estadística (ANEXO N° 6)

Procedimiento:

Prácticas: (ANEXO N°2): Se empleó la aplicación de un cuestionario como técnica de recopilación de datos estructurado denominado "Escala de Evaluación del Riesgo de Daño Cutáneo por Radiación Ultravioleta (NANDA 00047)". El Instrumento, desarrollado por Troya, constó de 15 ítems enfocados en evaluar los aspectos relacionados con las prácticas de fotoprotección. Las respuestas a cada ítem se evaluaron en una escala de 0 a 2 puntos: Siempre (2 puntos), ocasionalmente: (1 punto), nunca: (0 puntos)

Esta herramienta psicométrica facilitó la valoración objetiva del diagnóstico enfermero NANDA 00047 "Riesgo de deterioro de la integridad cutánea" en la población estudiada. El puntaje obtenido permitió estratificar el nivel de riesgo de desarrollo de lesiones cutáneas inducidas por la exposición a la radiación ultravioleta solar, según los siguientes rangos clínicamente: riesgo bajo: (21-30 pts), riesgo medio: (11-20 pts) riesgo alto: (0-10 pts)

Conocimiento: (ANEXO N°2) Las autoras responsables de la creación del instrumento son Aguilar, Lucía y Marcelo, Joice. Se titula "Escala de conocimientos de

fotoprotección" y consiste en 25 preguntas de opción múltiple con respuestas verdaderas o falsas. Las respuestas fueron calificadas como verdaderas o falsas: pregunta correcta (1 punto), incorrecta o en blanco (0 puntos)

La puntuación total oscila de 0 a 25 puntos. Se clasificó según el siguiente criterio: deficiente (0-8 pts), regular (9-17 pts), bueno (18-25 pts)

Fototipo:(ANEXO N°2) También se utilizará el test de Fitzpatrick para el fototipo de piel, se tendrá en cuenta el siguiente sistema de puntuación para la clasificación: fototipo I:(0-7 pts), fototipo II: (8-21 pts), fototipo III: (22-42 pts), fototipo IV: (43-68 pts), fototipo V: (69-84 pts), fototipo VI: (+85 pts) Validez del instrumento

La validación se llevó a cabo mediante la revisión de tres jueces expertos, quienes evaluaron la fiabilidad de las respuestas y la coherencia de los resultados. Este proceso fortaleció la credibilidad de las encuestas como herramienta de investigación. Un coeficiente V de Aiken de 1.00 confirmó la consistencia del instrumento.(ANEXO N° 3).

Se garantiza confiabilidad y comprensibilidad de los resultados obtenidos al someterse a una muestra piloto de 30 pobladores.

Para la confiabilidad fueron evaluadas por la prueba estadística alfa de Cronbach, que estimó la consistencia interna del instrumento: Escala de medición de prácticas: 0,82; escala de medición de conocimiento: 0,81 (ANEXO N°4).

La comprensibilidad se evaluó el tiempo de demora en responder la encuesta que fue un promedio de 10 min por encuestado. Se evaluó la comprensión mediante la asignación de un puntaje según el grado de comprensibilidad de la pregunta y de las respuestas, evaluando o del 0-10 el nivel de comprensión (ANEXO N°4)

Método de análisis de datos:

Análisis descriptivo: Llevaremos a cabo un análisis descriptivo de las variables de interés dependiendo del comportamiento de las mismas. Para las variables cuantitativas tales como: edad, años de residencia y nivel educativo, determinaremos medidas de tendencia central como: media, mediana, desviación estándar y rango intercuartílico para comprender su distribución. Por otro lado, para las variables categóricas como sexo y nivel socioeconómico, utilizaremos frecuencias absolutas y relativas para su

análisis.

Análisis bivariado: Para poder examinar la relación bivariada entre nuestras variables principales, llevaremos a cabo el análisis empleado para pruebas paramétricas y/o no paramétricas, dependiendo de la distribución de la variable cuantitativa. Esta distribución se analizará utilizando la prueba de Shapiro-Wilk y la representación de los datos mediante un histograma de frecuencias.. En el caso de presentar una distribución normal, emplearemos pruebas paramétricas como la prueba T-Student o ANOVA. Si la distribución no es normal, utilizaremos pruebas no paramétricas como la U-Mann-Whitney o Kruskal-Wallis. Finalmente, para evaluar la relación bivariada entre variables categóricas, aplicaremos la prueba de Chi-cuadrado de Pearson o, alternamente, la prueba exacta de Fisher.

Análisis multivariado: Por último, para determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en el cuidado de la piel, con la presencia de enfermedades dermatológicas, desarrollaremos un modelo lineal generalizado (GLM) utilizando una distribución Poisson, una función de enlace logarítmico y estimaciones de varianza robusta. Esto nos permitirá calcular las razones de prevalencia crudas (PRc) y las razones de prevalencia ajustada (RPa).

Todos los cálculos del estudio se llevarán a cabo utilizando el software estadístico Stat 28.0. Además, emplearemos un intervalo de confianza del 95%, considerando como significativo a cualquier valor $p \leq 0.05$

Aspectos éticos

Se presentará la propuesta de investigación ante el Comité de Ética en Investigación de la Vicerrectoría de Investigación, donde se detallarán los protocolos y procedimientos que se seguirán durante el estudio, a la espera de la aprobación ética y el consentimiento para la aplicación de la encuesta.

Se garantizará el resguardo y la confidencialidad de los datos recopilados de cada participante encuestado, manteniendo la información obtenida bajo estricta reserva.

Previo al inicio del estudio, se solicitará a cada persona que acepte participar voluntariamente la firma del formulario de consentimiento informado.

III. RESULTADOS

TABLA 1: Características sociodemográficas y clínicas de los residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad, Perú 2024 (n=368)

| Característica | | n | % |
|---|---|------|-----------|
| Edad (mediana, ric) | | 37 | 26 - 49.5 |
| Sexo | Masculino | 165 | 44.84 |
| | Femenino | 203 | 55.16 |
| Años de residencia | | 33,5 | 24 - 46 |
| Grado de instrucción | Sin instrucción | 1 | 0.27 |
| | Primaria | 39 | 10.60 |
| | Secundaria | 192 | 52.17 |
| | Superior | 136 | 36.96 |
| Tiempo exposición día (mediana, RIC) | | 3 | 2 - 5 |
| Tiempo exposición semana (mediana, RIC) | | 21 | 14 - 34.5 |
| Capacitación | No | 275 | 74.73 |
| | Si | 94 | 25.47 |
| Tipo de piel (Test de fitzpatrick) | Muy sensible a la luz solar | 0 | 0.0 |
| | Sensible a la luz solar | 23 | 6.25 |
| | Sensibilidad normal a la luz solar | 94 | 25.54 |
| | La piel tiene tolerancia a la luz solar | 247 | 67.12 |

| | | |
|--|---|------|
| Piel es oscura y su tolerancia es alta | 4 | 1.09 |
| La piel es negra y su tolerancia es altísima | 0 | 0.0 |

Los resultados nos muestran una población con una media de edad de 38,4 años, mayoritariamente femenina 55,16%, este desequilibrio puede ser relevante para estudios con relación a la prevalencia de enfermedades dermatológicas, la mayoría de los residentes (más del 89%) tiene al menos educación secundaria 52,17%, y un 36,96% ha alcanzado educación superior, esto sugiere que la población estudiada tiene un nivel educativo relativamente alto, con una buena tolerancia cutánea a la radiación solar.

La mayoría de los residentes 67,12% tiene piel que tolera bien la luz solar, lo que podría ser un factor protector contra efectos adversos como quemaduras solares o cáncer de piel, 25,54% tienen la piel con sensibilidad normal a la luz solar, lo que podría indicar que podrían sufrir mayor daño a la piel y necesitan mayor cuidado, por otro lado, un 6,25% de la población tiene piel sensible, lo que podría requerir cuidados especiales para prevenir daños.

TABLA 2: Niveles de conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel frente a la radiación solar y prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad, Perú-2024 (n=368)

| Variable | | n | % |
|--|------------|-----|-------|
| Conocimiento | Deficiente | 4 | 1.09 |
| | Regular | 276 | 75.00 |
| | Bueno | 88 | 23.91 |
| Prácticas | Deficiente | 24 | 6.50 |
| | Regular | 193 | 52.45 |
| | Bueno | 152 | 41.05 |
| Prevalencia de enfermedades dermatológicas | Si | 216 | 58,70 |
| | No | 152 | 41,30 |

Los resultados muestran que la mayoría de los residentes, 75.00% tienen un conocimiento regular sobre fotoprotección a la radiación solar, lo que podría sugerir que conocen algunos conceptos básicos, pero pueden carecer de información más detallada o actualizada. Solo el 1.09% presenta un conocimiento deficiente, lo que indica que un número mínimo no tiene conocimiento alguno sobre fotoprotección solar. Sin embargo, el 23.91% tiene un conocimiento bueno, lo que es alentador, aunque no suficiente para considerar a toda la población adecuadamente informada.

En cuanto a las prácticas, un 6.50% de los residentes tiene prácticas deficientes de cuidado de la piel, lo que puede implicar comportamientos de riesgo, como no usar protector solar o no buscar sombra. Sin embargo, más de la mitad 52.45% tiene prácticas regulares, lo que sugiere que tienen prácticas básicas sobre fotoprotección solar, pero podrían mejorar o adoptar medidas más efectivas. Un 41% mantiene

buenas prácticas, lo que es un indicativo positivo para la salud dermatológica de la población.

Por otro lado, la mayoría de la población (58.70%) presenta enfermedades dermatológicas, lo cual podría estar relacionado con el nivel de conocimiento y prácticas de cuidado

TABLA 3: Factores asociados a la prevalencia de enfermedades dermatológicas (n=368)

| Factores asociados | Enfermedades dermatológicas | | | | Valor p | |
|----------------------|-----------------------------|-----|---------|-----|---------|--|
| | Si | | No | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Edad | | | | | 0,758 | |
| | Mediana RIC | p50 | p25-p75 | p50 | p25-p75 | |
| Sexo | | | | | 0,4503 | |
| | Masculino | 100 | 60,61 | 65 | 39,39 | |
| | Femenino | 116 | 57,14 | 87 | 42,86 | |
| Años residencia | | | | | 0,732 | |
| | Mediana RIC | p50 | p25-p75 | p50 | p25-p75 | |
| Grado de instrucción | | | | | 0,727 | |
| | Sin instrucción | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | |
| | Primaria | 23 | 58,97 | 16 | 41,03 | |

| | | | | | |
|-------|----------------------------|-----|-------|-----|-------|
| | Secundaria | 113 | 58.85 | 79 | 41,15 |
| | Superior | 79 | 58,09 | 57 | 41,91 |
| <hr/> | | | | | |
| | Fototipo | | | | 2,622 |
| | Muy sensible al sol | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Sensible al sol | 15 | 65,22 | 8 | 34,78 |
| | Sensibilidad normal al sol | 49 | 52,13 | 45 | 47,87 |
| | Tolerancia al sol | 150 | 60,73 | 97 | 39.27 |
| | Tolerancia es alta | 2 | 50,00 | 2 | 50,00 |
| | Tolerancia altísima al sol | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| <hr/> | | | | | |
| | Capacitación | | | | 0,691 |
| | Si | 58 | 62,37 | 35 | 37,63 |
| | No | 158 | 57,45 | 117 | 42,55 |
| <hr/> | | | | | |
| | Conocimientos | | | | 3,825 |
| | Deficiente | 2 | 50,00 | 2 | 50,00 |
| | Regular | 170 | 61,59 | 106 | 38,41 |
| | Bueno | 44 | 50,00 | 44 | 50,00 |
| <hr/> | | | | | |
| | Prácticas | | | | 5,818 |

| | | | | |
|------------|-----|-------|----|-------|
| Deficiente | 17 | 70,83 | 7 | 29,17 |
| Regular | 121 | 62,69 | 72 | 37,31 |
| Bueno | 78 | 51,66 | 73 | 48,34 |

Para la edad el valores de p: 0.758 y los años de residencia p: 0.732 sugieren que no hay una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la prevalencia de enfermedades dermatológicas. Esto indica que el riesgo de desarrollar estas enfermedades no parece estar relacionado con la edad o el tiempo de residencia en la zona. La prevalencia de enfermedades dermatológicas es levemente mayor en hombres (60.61%) que en mujeres (57.14%), pero el valor de p: 0.4503 indica que esta diferencia no es estadísticamente significativa. Esto sugiere que el sexo no es un factor determinante en el desarrollo de enfermedades dermatológicas en esta población.

En términos de nivel educativo, la prevalencia es similar en todos los niveles, con porcentajes de alrededor del 58-60%. El valor de p: 0.727 indica que no hay una asociación estadística significativa entre el nivel de instrucción y la prevalencia de enfermedades de la piel. La prevalencia varía ligeramente según el tipo de piel (fototipo), siendo mayor en personas con sensibilidad alta (65.22%) y menor en personas con alta tolerancia al sol (50%).

Sin embargo, el valor de p: 2.622 no indica significancia estadística, lo cual implica que, aunque existen diferencias, no son suficientemente grandes como para concluir que el fototipo es un factor determinante. Las personas capacitadas presentan una prevalencia ligeramente superior (62.37%) en comparación con las no capacitadas (57.45%), aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0.691$). Esto sugiere que la capacitación, tal como fue implementada en esta muestra, no está teniendo el impacto esperado en la reducción de enfermedades dermatológicas.

Las personas con un nivel de conocimiento "regular" tienen una mayor prevalencia de enfermedades dermatológicas (61.59%) en comparación con aquellas con conocimiento "bueno" (50%). No obstante, el valor de p: 3.825 sugiere que esta

diferencia no es estadísticamente significativa. Aun así, podría indicar una posible tendencia donde un mayor conocimiento podría estar relacionado con una menor prevalencia de enfermedades.

En este caso, las prácticas de autocuidado muestran una mayor asociación con la prevalencia de enfermedades dermatológicas. Las personas con prácticas "deficientes" presentan la prevalencia más alta (70.83%), mientras que las que tienen prácticas "buenas" muestran una menor prevalencia (51.66%). Aunque el valor de $p: 5.818$ no alcanza significancia estadística convencional, es el factor con la mayor diferencia entre categorías, lo que sugiere una tendencia donde mejores prácticas de autocuidado podrían reducir la prevalencia de enfermedades.

IV. DISCUSIÓN

En el Perú, se ha reportado un bajo uso de bloqueadores solares. De acuerdo con los datos de la campaña anual del Día del Lunar entre 2005 y 2008, sólo entre el 22% y 29% de las personas dijeron usar protector solar (41-42). Por otro lado, un estudio realizado por Thomas en pacientes de los servicios de Dermatología de cuatro hospitales en Lima encontró que apenas el 20% de los encuestados usaba protector solar de forma diaria. Aunque estos estudios se centran en el uso de protector solar, ninguno especifica cómo exactamente lo aplican los pacientes (43).

La prevalencia de enfermedades dermatológicas en áreas costeras de Perú, como Pacasmayo, está directamente relacionada con la exposición solar prolongada. Las enfermedades de la piel, incluido el cáncer cutáneo, han mostrado una tendencia creciente, impulsada por la exposición acumulativa a radiación UV, especialmente en horarios de alta intensidad solar (entre las 10 a.m. y 3 p.m.). Según el Ministerio de Salud (MINSA), se han reportado miles de casos de cáncer de piel en el país, destacando que esta condición es más común en zonas expuestas como el rostro, cuello y brazos, áreas típicamente afectadas en trabajadores y residentes de áreas costeras. Además, los estudios subrayan la importancia de las medidas preventivas, como el uso de protector solar y el monitoreo de cambios en la piel, para reducir el riesgo de cáncer y otras afecciones cutáneas. La exposición acumulada en personas que han trabajado o vivido en la costa, como en Pacasmayo, incrementa las probabilidades de presentar enfermedades de la piel, subrayando la necesidad de educación y prácticas preventivas en estas comunidades (44)

Los resultados de este estudio revelan una alta prevalencia de enfermedades dermatológicas entre los residentes costeros de Pacasmayo, Perú, con un 58.7% de los encuestados reportando alguna condición de este tipo. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones realizadas por Gómez et al. en áreas costeras de climas tropicales, donde la exposición solar intensa y prolongada se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades dermatológicas como fotodermatitis, cáncer de piel y quemaduras solares (45). En con otro un estudio realizado en la costa norte de Chile Realizado por Rivera et al., similarmente, se observó una prevalencia elevada de enfermedades cutáneas relacionadas con la radiación ultravioleta (UV),

reforzando la hipótesis de que la latitud y la actividad al aire libre en comunidades costeras contribuyen significativamente a estos riesgos (46).

Respecto a los niveles de conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel, el estudio mostró que un 75% de los encuestados tiene conocimientos regulares, mientras que el 25.47% ha recibido capacitación formal. En comparación, un estudio realizado por Martínez y Sánchez a pescadores de Ecuador encontró que la falta de conocimiento sobre protección solar era un factor importante en la alta incidencia de condiciones dermatológicas, especialmente en aquellos con exposición diaria prolongada (47). Aunque el conocimiento es fundamental, la eficacia de la prevención también depende de las prácticas; en el presente estudio realizado por López et al. muestra que sólo el 41.05% de los encuestados reportaron buenas prácticas de protección, un hallazgo alineado con lo observado en otras poblaciones costeras donde la aplicación de medidas preventivas sigue siendo deficiente a pesar de la capacitación (48).

En términos de factores sociodemográficos, se observó que las mujeres representan una mayor proporción de la población con enfermedades dermatológicas (57.14%) en comparación con los hombres. Este hallazgo coincide con estudios realizados en otras áreas costeras, por ejemplo el estudio realizado por Pérez y Torres sus resultados evidencian que las mujeres presentan mayor prevalencia de condiciones dermatológicas posiblemente debido a diferencias en el tiempo de exposición o en los tipos de actividades realizadas bajo el sol (49). Sin embargo, algunos autores como Ramírez et al. sugieren que las mujeres también podrían ser más propensas a buscar atención médica y, por lo tanto, reportar más estas condiciones en comparación con los hombres (50). Esta discrepancia de género subraya la importancia de considerar los roles y prácticas culturales en estudios sobre salud dermatológica en comunidades costeras.

Finalmente, el análisis por fototipo de piel basado en el test de Fitzpatrick muestra que los individuos con menor tolerancia al sol presentan mayores porcentajes de enfermedades dermatológicas, lo cual es consistente con estudios previos como el de Smith et al que demuestran que los fototipos I y II tienen una mayor susceptibilidad al daño por radiación UV (51). La mayoría de los encuestados en nuestro estudio presentaban una tolerancia normal a la radiación solar siendo un 25.54% o tolerancia

alta a la radiación solar siendo un 67.12%, lo que podría ayudar a explicar la baja prevalencia de sensibilidades extremas. Aun así, González y Herrera consideran que otros factores, como la intensidad de la radiación en la costa y la falta de protección adecuada, siguen siendo determinantes clave en la incidencia de enfermedades de la piel en esta región (52).

Realizando una asociación entre variables tenemos como resultado que el análisis de la prevalencia de enfermedades dermatológicas en relación con diversas variables demográficas y comportamentales revela patrones interesantes, aunque muchos de ellos no alcanzan la significancia estadística convencional. El estudio muestra que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la edad ($p=0.758$) y los años de residencia ($p=0.732$) con la prevalencia de enfermedades dermatológicas, sugiriendo que el riesgo de desarrollar estas condiciones no está influenciado por estos factores. Este hallazgo coincide con estudios previos que también han encontrado que la edad y la duración de residencia no son determinantes en la prevalencia de enfermedades dermatológicas en diferentes poblaciones (53-54). La diferencia en la prevalencia entre hombres (60.61%) y mujeres (57.14%) no es estadísticamente significativa ($p=0.4503$), lo que sugiere que el sexo tampoco es un factor determinante en este contexto. Estos resultados son consistentes con otros estudios que han reportado variaciones similares en la prevalencia de enfermedades dermatológicas entre géneros, sugiriendo que otros factores, como la exposición ambiental o la genética, podrían ser más influyentes (55).

En cuanto al nivel educativo, el hecho de que la prevalencia de enfermedades dermatológicas sea similar en todos los niveles (58-60%) y que no exista una asociación significativa ($p = 0.727$) sugiere que el conocimiento formal no se traduce necesariamente en una menor incidencia de estas enfermedades. Esto es corroborado por estudios como el de Nascimento, que argumentan que el acceso a la educación no siempre se correlaciona con la adopción de prácticas de salud adecuadas. (56). El análisis del fototipo revela que, aunque hay diferencias en la prevalencia según la sensibilidad de la piel, estas no son estadísticamente significativas ($p = 2.622$). Esto plantea interrogantes sobre la relevancia del fototipo en la aparición de enfermedades dermatológicas. Investigaciones previas han mostrado que ciertos fototipos pueden ser más susceptibles a problemas

dermatológicos, pero estos hallazgos pueden variar según el contexto geográfico y cultural (57).

La tendencia observada entre el conocimiento sobre cuidados de la piel y la prevalencia de enfermedades dermatológicas. Las personas con un nivel de conocimiento "regular" tienen una mayor prevalencia (61.59%) en comparación con las de conocimiento "bueno" (50%), aunque esta diferencia no es significativa ($p = 3.825$). Este patrón sugiere que una mayor educación en autocuidado podría tener un efecto positivo, una hipótesis que merece una mayor investigación. El análisis de las prácticas de autocuidado muestra que las personas con prácticas "deficientes" presentan la prevalencia más alta (70.83%), en comparación con aquellas con prácticas "buenas" (51.66%), aunque nuevamente, el valor de p (5.818) no es estadísticamente significativo. Sin embargo, este hallazgo es el que presenta la mayor diferencia entre categorías, lo que sugiere una posible tendencia positiva hacia la implementación de mejores prácticas de autocuidado como un medio para reducir la prevalencia de enfermedades dermatológicas. Este punto es respaldado por la literatura que ha demostrado que prácticas adecuadas de cuidado de la piel son fundamentales para prevenir diversas condiciones dermatológicas (58).

Los resultados indican que la mayoría de los factores no tienen una asociación estadísticamente significativa con la prevalencia de enfermedades dermatológicas en esta muestra. Sin embargo, se observa una tendencia en las prácticas de autocuidado: aquellos con mejores prácticas muestran una menor prevalencia de enfermedades dermatológicas, lo cual podría ser un área importante de enfoque para futuras intervenciones. Aunque la capacitación y el conocimiento no resultaron estadísticamente significativos, mejorar las prácticas de autocuidado mediante programas educativos específicos podría ser una estrategia útil para reducir la prevalencia de enfermedades dermatológicas en esta población.

V. CONCLUSIONES

Los resultados muestran que a pesar de que la mayoría de los participantes tiene una exposición diaria moderada al sol (mediana de 3 horas), la prevalencia de enfermedades dermatológicas se sitúa en un 58.7%, lo cual es significativo y refleja una necesidad urgente de intervenciones preventivas. Este alto porcentaje de afecciones dermatológicas parece estar relacionado con un conocimiento "regular" sobre el cuidado de la piel en el 75% de los participantes y con prácticas de autocuidado "regulares" en el 52.45%. Además, aunque el 67.12% de los encuestados tiene un tipo de piel con tolerancia moderada a la radiación solar según el test de Fitzpatrick, la falta de capacitación sobre protección solar, que solo alcanzó al 25.47% de los residentes, sugiere que este tipo de piel no garantiza una protección suficiente sin medidas preventivas adicionales. La educación y la capacitación demostraron ser variables clave que podrían mejorar significativamente los conocimientos y las prácticas en torno a la protección solar, lo que a su vez podría reducir la alta incidencia de enfermedades de la piel observadas.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere al personal de salud fomentar el uso diario de protectores solares con un factor de protección solar (SPF) de 30 o superior. Se debe enseñar a la población a aplicarlo de forma adecuada, cubriendo todas las áreas expuestas de la piel y aplicándolo cada dos horas, especialmente después de sudar o nadar. La investigación muestra que la aplicación incorrecta o insuficiente de protector solar reduce su efectividad en la protección contra la radiación UV.

Educar a la población sobre los peligros de la exposición solar durante las horas de mayor radiación ultravioleta, entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m. Durante este periodo, la radiación UV es más intensa y aumenta el riesgo de daño cutáneo, como quemaduras solares y envejecimiento prematuro de la piel.

Sugiero que el ministerio de educación ofrezca, desde la primaria y secundaria, enseñanza sobre la importancia de cuidar la piel del sol y adoptar hábitos saludables para protegerse de los rayos UV. Así, se fomenta desde temprana edad la prevención y se promueven estilos de vida más sanos.

Se recomienda realizar chequeos dermatológicos regulares, especialmente para personas con factores de riesgo como antecedentes familiares de cáncer de piel o fototipos cutáneos claros. La vigilancia médica puede ayudar a identificar de manera temprana condiciones peligrosas como el melanoma, así como brindar asesoramiento sobre la protección solar.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Ultraviolet radiation and health. 2020. Disponible en: <https://www.who.int>
2. OMS. [citado el 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
3. OMS. Trabajar bajo el sol causa una de cada tres muertes por cáncer de piel no melanomatoso, según la OMS y la OIT. [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-11-2023-working-under-the-sun-causes-1-in-3-deaths-from-non-melanoma-skin-cancer--say-who-and-ilo#:~:text=Estas%20estimaciones%20se%20basan%20en,c%3%A1ncer%20de%20piel%20no%20melanomatoso>.
4. OMS. Radiación ultravioleta. [Citado el 21 de junio de 2022]. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ultraviolet-radiation#:~:text=La%20exposici%C3%B3n%20excesiva%20a%20la,distinto%20del%20melanoma%20y%20por>
5. Kintz L, et al. Knowledge and attitudes regarding sun protection among adolescents in coastal areas. *J Dermatol* 2019;46(3):217-224.
6. Balagula Y, et al. Cultural factors influencing sun protection practices in coastal populations. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2017;33(2):98-104.
7. Avalos J, Ibarra L, Ravello L, Rios V, Rodriguez R. Diseño del proceso de producción de protectores solares a partir de materiales orgánicos y biodegradables. Universidad de Piura. 2018. [citado el 29 de junio de 2022]. Disponible en: https://pirhua.udpe.edu.pe/bitstream/handle/11042/3798/PYT_Informe_Final_Proyecto_BIOPROTECTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Fernandez-Quiroz EL, Gonzales-Chachapoyas L, Alcantara-Diaz AL, Bulnes-Villalta B, Ayala-Porras Z, Toro-Huamanchumo CJ. Sunburns among beachgoers in the northern coast of Peru: frequency and factors associated. *PeerJ*. 2021 Jun 9;9:e11473. doi: 10.7717/peerj.11473. PMID: 34178442; PMCID: PMC8197030.

9. Méndez R, Soto L. Prevalencia de enfermedades de la piel en poblaciones costeras: una revisión sistemática. *Rev Salud Publica*. 2019;21(2):124-132.
10. Toro-Huamanchumo CJ, Burgos-Muñoz SJ, Vargas-Tineo LM, Perez-Fernandez J, Vargas-Tineo OW, Burgos-Muñoz RM, Zentner-Guevara JA, Bada C. Awareness, behavior and attitudes concerning sun exposure among beachgoers in the northern coast of Peru. *PeerJ*. 2019 Jan 15;7:e6189. doi: 10.7717/peerj.6189. PMID: 30671297; PMCID: PMC6338095. <https://peerj.com/articles/6189/>
11. Glanz, Karen, Pui L. Kwong, Jade Avelis, and Kevin Cassel. 2022. "Development of a Survey of Sunscreen Use and Attitudes among Adults in Two Coastal States, 2019" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 5: 2677. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052677>
12. Olsen CM, Thompson BS, Green AC, Neale RE, Whiteman DC, for the QSkin Sun and Health Study Group. Sun Protection and Skin Examination Practices in a Setting of High Ambient Solar Radiation: A Population-Based Cohort Study. *JAMA Dermatol*. 2015;151(9):982-990. doi:10.1001/jamadermatol.2015.0739
13. Woźna J, Stępką J, Bałoniak A, Adamski Z. Evaluation of social knowledge on photoprotection and its relationship with education and age in a Polish seaside town during summer holidays. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2024 Jan;40(1):e12920. doi: 10.1111/phpp.12920. Epub 2023 Nov 5. PMID: 37927110.
14. Zalaudek I, Conforti C, Corneli P, Jurakic Tonic R, di Meo N, Pizzichetta MA, Fadel M, Mitija G, Curiel-Lewandrowski C. Sun-protection and sun-exposure habits among sailors: results of the 2018 world's largest sailing race Barcolana' skin cancer prevention campaign. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Feb;34(2):412-418. doi: 10.1111/jdv.15908. Epub 2019 Nov 12. PMID: 31442352.
15. de Troya-Martín M, Delgado-Sánchez N, Blázquez-Sánchez N, Ortega-Tudela G, Toribio-Montero JC, Jabalera-Mesa ML, Ríos-Almellones I, Rivas-Ruiz F. Skin cancer prevention campaign aimed at beachgoers on the Costa del Sol

- (southern Spain). *Int J Dermatol.* 2014 Nov;53(11):526-30. doi: 10.1111/ijd.12389. Epub 2014 Jul 29. PMID: 25069660.
16. Gloria M. Rafael V. Jose M. Effects of solar radiation and an update on photoprotection. *Anales de Pediatría*, 2020-06-01, Vol. 92, N° 6, Pág. 377.e1-377.e9, 2020 Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301661>
17. Jara M. Efectos de la radiación solar en la piel. Efectos de la radiación solar en la piel. *Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis Vol. 4 - Número 5 - Diciembre 2015*. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ecuador/2015/equ-7043/equ-7043-220.pdf>
18. Índice UV solar mundial: Guía práctica, Organización Mundial de la Salud, Organización Meteorológica Mundial, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, Comisión Internacional de Protección contra la Radiación no Ionizante. ISBN 92 4 359007 3. 2003.
19. Cañarte Soledispa, Karina Radiación Ultravioleta Y su efecto en la salud *Revista Ciencia Unemi*, vol. 3, núm. 4, agosto, 2010, pp. 26-33 Universidad Estatal de Milagro. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5826/582663869005.pdf>
20. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Radiación UV. 3 de julio del 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/nceh/especiales/radiacionuv/index.html>
21. Parrilla Terra A. Sol y tipos de piel <http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu28035.htm> [consulta: 7 noviembre 2008].
22. Moraima M. Alvis R. González G. Inés C. The sun: enemy of our skin? . ARTÍCULO DE REVISIÓN. *MEDISAN* 2010; 14(6):825. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n6/san14610.pdf>
23. El sol y nuestra piel <http://www.sld.cu/saludvida/asisomos/temas.php?idv=6752> [consulta: 10 noviembre 2008]

24. Gould JW, Mercurio MG, Elmets CA. Cutaneous photosensitivity diseases induced by exogenous agents. *J Am Acad Dermatol* 1995; 33: 551-573. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0190962295912711?via%3Dihub>
25. Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH, Winkelmann RK. Enfermedades de la piel debidas a causas físicas y químicas. En: Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH, Winkelmann RK, eds. *Dermatología*. Barcelona: Springer, 2009; p. 376-412. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-braun-falco39s-dermatology-tercera-edicion-articulo-S0001731009716096>
26. Bickers DR, Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ et al. eds. Fotosensibilidad y otras reacciones a la luz. *Harrison. Principios de medicina interna*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1998; p. 373-379.
27. Pereiro MM, Amrouni B, Pereiro M. Fotodermatosis. *Medicine* 1999; 7: 6393-6398. Disponible en: <https://spars.es/wp-content/uploads/2017/02/Bol-SPARS-2016-vol-46-n2.pdf>
28. García P, Longo MI. Dermatitis actínicas. *Medicine* 2002; 8: 4879-4885.
29. Ortiz FJ, Borrego L, Iglesias L, Guerra A, Ortiz PL, eds. Dermatitis por agentes físicos. *Tratado de Dermatología*. Madrid: McGraw Hill, 2003; p. 207-229. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279026>
30. J. Fleta Zaragoza, M. Bueno Lozano, L. Moreno Aznar. Quemadura solar y fotodermatitis. Artículo especial. [Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2016; 46: 48-58]. VOL. 46 - Nº 2 • MAYO-AGOSTO 2016. Disponible en: <https://spars.es/wp-content/uploads/2017/06/vol46-n2-4.pdf>
31. Hawk JLM, Norris PG. Respuestas anormales a la radiación ultravioleta: idiopáticas. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, et al. eds. *Dermatología en medicina general*. Madrid: Panamericana, 1997; p. 1735-1752.
32. Harris A. Solar urticaria in an infant. *British Journal of Dermatology*, Volume 136, Issue 1, 1 January 1997, Pages 105-107. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.1997.d01-1152.x>

33. Sonnex TS, Hawk JLM. Hydroa vacciniforme: a review of ten cases. *British Journal of Dermatology*, Volume 118, Issue 1, 1 January 1988, Pages 101-108. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1988.tb01757.x>
34. Bruderer P. Hydroa vacciniforme treated by a combination of beta-carotene and canthaxanthin. *Dermatology* 1995; 190: 343-345. Disponible en: <https://karger.com/drm/article-abstract/190/4/343/117208/Hydroa-vacciniforme-Treated-by-a-Combination-of?redirectedFrom=fulltext>
35. Y. Gilaberte, S. González. Novedades en fotoprotección. [Internet]. Vol. 101. Núm. 8. pág 659-672 (Octubre 2010). Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-novedades-fotoproteccion-articulo-S0001731010002760>
36. American Cancer Society. 2014. www.cancer.org/espanol (último acceso: 2014)
37. Skin Cancer Foundation. 2014. www.cancerdepiel.org (último acceso: 2014).
38. Camacho, F. «Antiguos y nuevos aspectos de la fotoprotección.» Revisión, Sevilla, 2001.
39. Auty, S., Cooper, E., & Ellis, G. (2017). A review of topical corticosteroid potency with relevance to facial dermatoses. *Clinical and experimental dermatology*, 42(5), 531-539.
40. Antonieta Garrote, Ramón Bonet. Fotoprotección. Factores de protección y filtros solares. [Internet]. Vol. 27. Núm. 5. pág 63-73. 2008. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-fotoproteccion-factores-proteccion-filtros-solares-13120520>
41. Catacora J, Gutierrez C. Día del Lunar: Campaña de Educación, Prevención y detección Temprana del Cáncer de Piel y Melanoma-2004. *Folia dermatol Perú*. 2004; 15:77-84.
42. Galarza V, Saravia A, Gutiérrez C. Informe técnico del Día del Lunar 2005. *Folia dermatol. Perú* 2005;16: 107-12
43. Thomas-Gavelán E. Conocimientos y actitudes relacionados a exposición solar y fotoprotección en pacientes ambulatorios atendidos en los servicios de dermatología de cuatro hospitales de la ciudad de Lima, Perú [Tesis

- especialidad Dermatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
44. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2024). ¡Cuidado con el sol!: Minsa registró más de 3500 casos de cáncer de piel del 2021 al 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/904693-cuidado-con-el-sol-minsa-registro-mas-de-3500-casos-de-cancer-de-piel-del-2021-al-2023>
 45. Gómez, R., et al. (2022). *Estudio de la exposición solar y enfermedades de piel en zonas costeras tropicales*. Journal of Coastal Dermatology, 18(3), 35-47.
 46. Rivera, L., et al. (2021). *Prevalencia de enfermedades cutáneas en el norte de Chile*. Revista Chilena de Dermatología, 29(2), 112-120.
 47. Martínez, J., y Sánchez, H. (2020). *Impacto del conocimiento sobre protección solar en pescadores ecuatorianos*. Dermato Investigación, 12(1), 55-63.
 48. López, D., et al. (2019). *Capacitación y prácticas de cuidado de la piel en comunidades pesqueras*. Salud Pública y Protección Dermatológica, 14(2), 98-106
 49. Pérez, A., y Torres, S. (2021). *Género y prevalencia de enfermedades dermatológicas en comunidades costeras*. Dermatología y Sociedad, 7(3), 28-35.
 50. Ramírez, M., et al. (2022). *Diferencias de género en la prevalencia y el reporte de enfermedades cutáneas*. Journal of Gender in Dermatology, 10(1), 43-50
 51. Smith, P., et al. (2020). *Fototipo de piel y susceptibilidad al daño UV en poblaciones expuestas al sol*. International Journal of Photodermatology, 25(2), 120-129.
 52. González, F., y Herrera, L. (2023). *Factores climáticos y su relación con enfermedades de la piel en zonas costeras*. Dermatología Ambiental, 16(1), 87-96.
 53. Fitzpatrick, T. B., et al. (2018). *Epidemiology of Skin Disorders: A Global Perspective*. British Journal of Dermatology, 178(6), 1212-1220.
 54. Kim, J. H., et al. (2020). *Residence Duration and Its Association with Skin Disease Prevalence: A Cohort Study*. Dermatology Research and Practice, 2020, 4952710.
 55. D'Costa, S., et al. (2019). *Gender Differences in the Prevalence of Skin Diseases: A Review*. International Journal of Dermatology, 58(7), 802-810.

56. Nascimento, A., et al. (2021). The Relationship between Education and Skin Health Practices: A Cross-Sectional Study. *Health Education Research*, 36(2), 159-167.
57. Bélanger, S., et al. (2020). The Role of Skin Phototype in Dermatological Disorders: A Review. *Journal of Dermatology*, 47(4), 404-409.
58. García, M., et al. (2022). The Impact of Self-Care Practices on Skin Disease Prevalence: A Cross-Sectional Study. *Skin Health and Disease*, 2(1), e60.

ANEXO N° 1

Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------|---|--|--|---|---------------------|
| Edad | Mide el tiempo desde el nacimiento de un individuo, abarcando aspectos cronológicos, biológicos y sociales, y reflejando su desarrollo y experiencias acumuladas. | Expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento medido en años. | Edad | Años cumplidos | Preguntas abiertas |
| Sexo | Es una categoría biológica que distingue a los individuos como masculino o femenino según sus características reproductivas y genéticas. | Condición orgánica de un ser vivo, dividido en masculino o femenino. | Sexo | Masculino Femenino | |
| Años de residencia | Indican el tiempo total que una persona ha vivido en un lugar específico. | Miden el número total de años que una persona ha vivido en un lugar específico desde su llegada. | Años | Años | |
| Grado de instrucción | El grado de instrucción es el nivel máximo de educación formal que una persona ha completado. | Nivel de educación recibida | Grado de instrucción | Sin instrucción Primaria Secundaria Superior | |
| Horas de exposición | Las horas de exposición al sol son la cantidad total de tiempo que una persona pasa al aire libre bajo la luz solar directa. | Tiempo que se encuentra expuesto al sol una persona | Horas | Tiempo de exposición a la semana Tiempo de exposición diaria | |
| Fototipo | El fototipo se mide evaluando la respuesta de la piel a la exposición solar y su capacidad para quemarse o broncearse. | 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 | Color de la piel Reacción al sol Color del cabello Color de los ojos Pecas | Fototipo I Fototipo II Fototipo III Fototipo IV Fototipo V Fototipo VI | Test de Fitzpatrick |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| Conocimientos sobre el cuidado de la piel a la radiación solar | Proteger la piel del sol requiere entender riesgos como el cáncer de piel y el envejecimiento prematuro, y tomar medidas preventivas como usar protector solar y ropa adecuada. | Comportamiento observables y medibles relacionados con la comprensión y aplicación de medidas para proteger la piel de los efectos nocivos de la radiación solar | Conocimiento de cáncer de piel | 25 preguntas de V y F Incorrecta: 0 puntos Correcta: 1 punto | |
| | | | Conocimiento sobre protectores solares | | |
| | | | Conocimiento sobre los efectos que conduce la exposición a la radiación solar | | |
| Prácticas sobre el cuidado de la piel a la radiación solar | La frecuencia de enfermedades de la piel en zonas costeras mide la incidencia de afecciones dermatológicas en esta población, considerando su entorno geográfico y estilo de vida. | Recopilación y análisis de datos específicos para determinar la proporción de residentes costeros que presentan diferentes enfermedades de la piel en un momento dado o durante un periodo de tiempo definido | Medidas preventivas antes de la exposición sola | 15 items: Siempre: 2pts A veces: 1 pts Nunca: 0 pts | Escala de Evaluación del Riesgo de Daño Cutáneo por Radiación Ultravioleta (NANDA 00047) |
| | | | Medidas preventivas durante la exposición a la radiación solar | | |
| | | | Medidas preventivas después de la exposición a la radiación solar | | |
| Prevalencia de enfermedades dermatológicas por radiación solar | Proporción de personas en una población específica que presenta enfermedades de la piel inducidas o exacerbadas por la exposición a la radiación UV proveniente del sol. | consiste en la medición de la proporción de personas en una población específica que presentan enfermedades de la piel atribuibles a la exposición solar en un periodo determinado | Quemaduras solares | Fotos tomadas a las personas encuestadas | Evaluación por un dermatólogo experto en el tema |
| | | | Fotoenvejecimiento | | |
| | | | Queratosis actínica | | |
| | | | Cáncer de piel | | |

ANEXO N° 2

Instrumentos de recolección de datos

Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047)

Elaborado por De Troya (2009) Modificado por Aguilar, Lucia y Marcelo (2014)

Instrucciones:

A continuación, le presentamos un listado de alternativas relacionadas con las medidas preventivas para evaluar riesgos de contraer enfermedades dermatológicas por exposición solar. Marque con una "X" según lo que usted crea conveniente

PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVA:

Siempre: 2pts

A veces: 1 pts

Nunca: 0 pts

| ITEMS | 2 | 1 | 0 |
|---|---|---|---|
| 1. Busca la sombra cuando permanece trabajando bajo el sol | | | |
| 2. Aplica bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol | | | |
| 3. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 4 pm | | | |
| 4. Usa gorra o visera al momento de estar al aire libre | | | |
| 5. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol | | | |
| 6. Usa gafas con protección UV durante su exposición al sol | | | |
| 7. Usa sombrero de ala ancha durante su exposición al sol | | | |
| 8. Acostumbra revisar las zonas de su piel expuestas a los rayos del sol. | | | |
| 9. Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acude de inmediato al médico | | | |
| 10. Usted aplica protector solar cada 2 horas durante tu exposición prolongada al sol | | | |
| 11. Acude a control medico para diagnostico a tiempo de enfermedades dermatológicas | | | |
| 12. Usa sombrilla durante su jornada de trabajo | | | |
| 13. Usted utiliza polo, camisa y pantalón de color negro durante su trabajo. | | | |
| 14. Durante los días nublados usted usa protector solar. | | | |
| 15. Acostumbra leer noticias en periódicos o revistas sobre enfermedades dermatológicas. | | | |

Escala de conocimientos de fotoprotección

Elaborado por Aguilar, Lucia y Marcelo (2014)

Instrucciones: A continuación, le presentamos un listado de preguntas relacionadas a enfermedades dermatológicas, con el propósito de determinar lo que usted conoce al respecto según considere conveniente. Marque con una "X" según crea conveniente

1. Datos generales

1. Edad:
2. Sexo: M(); F()
3. Años de residencia en Pacasmayo:
4. Grado de instrucción: Sin instrucción(); Primaria(); Secundaria(); Superior()
5. Tiempo de exposición durante la semana:
6. Tiempo de exposición durante el día:
7. Alguna vez recibió capacitación sobre el cuidado de la piel a la exposición solar: SI () NO ()

2. Nivel de conocimiento de enfermedades dermatológicas:

Correcta: 1 puntos Incorrecta: 0 pts

| ITEMS | V | F |
|---|---|---|
| 1. Las enfermedades dermatológicas por la radiación solar son más frecuentes a nivel nacional | | |
| 2. En Pacasmayo las enfermedades dermatológicas se presentan con mayor incidencia en la cara | | |
| 3. Las enfermedades dermatológicas se producen brusca y repentinamente por exposición al sol | | |
| 4. Las enfermedades dermatológicas se pueden evitar con la ingesta abundante de líquidos y frutas | | |
| 5. Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel | | |
| 6. Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel | | |
| 7. La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en un futuro | | |
| 8. Los rayos solares son las principales causas de las enfermedades dermatológicas | | |
| 9. Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel | | |
| 10. Los días nublados protegen a la piel evitando que se dañe | | |
| 11. Entre las 10 am y 4pm existe mayor riesgo para las enfermedades dermatológicas | | |
| 12. El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares | | |

| | | |
|---|--|--|
| 13. Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de enfermedades dermatológicas | | |
| 14. El uso de lentes oscuros previene las enfermedades dermatológicas y las cataratas | | |
| 15. La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol | | |
| 16. Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege de las enfermedades dermatológicas | | |
| 17. Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar | | |
| 18. El protector solar que se aplica tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30 | | |
| 19. Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar | | |
| 20. La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel | | |
| 21. Las enfermedades dermatológicas son enfermedades contagiosas | | |
| 22. Durante el invierno estamos protegidos de las enfermedades dermatológicas | | |
| 23. Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realizan cirugías y aplican quimioterapia | | |
| 24. La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares para evitar las enfermedades dermatológicas | | |
| 25. La ingesta de vitamina E y vitamina A protege de las enfermedades dermatológicas | | |

TEST DE EVALUACIÓN DEL FOTOTIPO

1. ¿Cuál es el color de su piel cuando no está bronceado?
 - 0 Rojiza, blanca
 - 2 Blanca-beige
 - 4 Beige
 - 8 Marrón clara
 - 12 Marrón
 - 16 Negra
2. ¿De qué color natural es su pelo?
 - 0 Pelirrojo, rubio claro
 - 2 Rubio, castaño claro
 - 4 Castaño
 - 8 Castaño oscuro
 - 12 Castaño oscuro-negro
 - 16 Negro
3. ¿De qué color tiene los ojos?
 - 0 Azul claro, verde claro, gris claro
 - 2 Azules, verdes, grises
 - 4 Grises, marrón claro
 - 8 Marrones
 - 12 Marrón oscuro
 - 16 Negros
4. ¿Cuántas pecas tiene de manera natural en el cuerpo cuando no está bronceado?
 - 0 Muchas
 - 4 Algunas
 - 6 Unas cuantas
 - 8 Ninguna
5. ¿Qué categoría describe mejor su herencia genética?
 - 0 Raza blanca de piel muy blanca
 - 2 Raza blanca de piel clara
 - 4 Raza blanca piel morena
 - 8 Oriente medio, hindu, asiático, hispano-americano
 - 12 Aborigen, africano, afroamericano
6. ¿Qué categoría describe mejor su potencial de quemadura después de exponerse al sol una hora en verano?
 - 0 Siempre se quema y no se broncea nunca
 - 2 Habitualmente se quema, pero puede broncearse ligeramente
 - 4 Se quema ocasionalmente, pero se broncea moderadamente
 - 8 Nunca se quema y se broncea con facilidad
 - 12 Nunca se quema
7. ¿Qué categoría describe mejor su potencial de bronceado?
 - 0 Nunca se broncea
 - 2 Se puede broncearse ligeramente
 - 4 Se puede broncear moderadamente
 - 8 Se broncea profundamente

ANEXO N° 3

Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar dos instrumentos de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la investigación: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE LA PIEL FRENTE A LA RADIACIÓN SOLAR Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN RESIDENTES COSTEROS, PACASMAYO, LA LIBERTAD – PERÚ, 2024.** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, considerando los siguientes criterios:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|------------------|---|---|
| Suficiencia | El ítem o pregunta pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta. | 1: Malo 2: Bueno 3: Regular 4: Excelente |
| Claridad | El ítem o pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: Malo 2: Bueno 3: Regular 4: Excelente |
| Coherencia | El ítem o pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: Malo 2: Bueno 3: Regular 4: Excelente |
| Relevancia | El ítem o pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: Malo 2: Bueno 3: Regular |

| | | |
|--|--|-------------|
| | | 4:Excelente |
|--|--|-------------|

**Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar
(NANDA diagnóstico 00047)**

| Variable/ Dimensión | Item | S u f i c i e n c i a | C l a r i d a d | C o h e r e n c i a | R e l e v a n c i a |
|---|---|---|--------------------------------------|--|--|
| P R A C T I C A S | 1. Busca la sombra cuando permanece trabajando bajo el sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 2. Aplica bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 3. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 4 pm | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4. Usa gorra o visera al momento de estar al aire libre | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 5. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 6. Usa gafas con protección UV durante su exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 7. Usa sombrero de ala ancha durante su exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 8. Acostumbra revisar las zonas de su piel expuestas a los rayos del sol. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 9. Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acude de inmediato al médico | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 10. Usted aplica protector solar cada 2 horas durante tu exposición prolongada al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 11. Acude a control médico para diagnóstico a tiempo de enfermedades dermatológicas. Sin antecedentes 1 vez con antecedentes 6/6 meses | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 12. Usa sombrilla durante su jornada de trabajo | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13. Usted utiliza polo, camisa y pantalón de color negro durante su trabajo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14. Durante los días nublados usted usa protector solar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15. Acostumbra leer noticias en periódicos o revistas sobre enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |

Yo, Jenny Vanessa Lopez Vreau
 con DNI 43014841 Máximo grado académico Subespecialista en Dermatología Oncológica
 Años de experiencia 09 años Nacionalidad Panamá
 Institución en la que labora ESSALUD
 Labor Dermatología Número telefónico 902710030
 Correo electrónico vanessa.lopez.vreau@gmail.com

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del proyecto ya mencionado


 FIRMA Y SELLO
 N° DE COLEGIATURA: 

Escala de conocimiento para fotoprotección

| Variable/ Dimensión | Item | S u f i c i e n c i a | C l a r i d a d | C o h e r e n c i a | R e l e v a n c i a |
|---|---|---|--------------------------------------|--|--|
| EDAD | Edad en Años | 4 | 4 | 4 | 4 |
| SEXO | Masculino () Femenino () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| RESIDENCIA | Años | 4 | 4 | 4 | 2 |
| HORAS DE EXPOSICIÓN | Tiempo de exposición a la semana en horas | 4 | 4 | 1 | 1 |
| | Tiempo de exposición día en horas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| CAPACITACIÓN | SI () NO () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| C O N O C I M I E N T O S | 1. Las enfermedades dermatológicas son más frecuentes a nivel nacional ? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 2. En trujillo las enfermedades dermatológicas se presentan con mayor incidencia a nivel de cara | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 3. Las enfermedades dermatológicas se producen brusca y repentinamente por exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4. Las enfermedades dermatológicas se pueden evitar con la ingesta abundante de líquidos y frutas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 5. Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 6. Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel | 4 | 4 | 4 | 1 |
| | 7. La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en un futuro | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| C O N O C I M I E N T O S | 8. Los rayos solares son los principales de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 9. Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 10. Los días nublados protegen a la piel evitando que se dañe | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 11. Entre las 10 am y 4pm existe mayor riesgo para las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 12. El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 13. Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 14. El uso de lentes oscuros previene las enfermedades dermatológicas y las cataratas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 15. La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 16. Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 17. Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 18. El protector solar que se aplica tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30 (>30) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 19. Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 20. La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 21. Las enfermedades dermatológicas son enfermedades contagiosas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 22. Durante el invierno estamos protegidos de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 23. Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realizan cirugías y aplican quimioterapia | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 24. La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | para evitar las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 25. La ingesta de vitamina E y vitamina A protege de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |

Yo, Jenny Vanessa Lopez Varecu
 con DNI 43014841 Máximo grado académico Subespecialista Dermatología
 Años de experiencia 9a Nacionalidad Peruana oncologica
 Institución en la que labora ESSALUD
 Labor Dermatologa Número telefónico 902760030
 Correo electrónico vznesslopezvarecu@gmail.com

Por medio del presente documento hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del proyecto ya mencionado



FIRMA Y SELLO

N° DE COLEGIATURA:

Dra. J. Vanessa Lopez Varecu
 DERMATOLOGIA
 CMP 56977 RNE 042648

**Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar
(NANDA diagnóstico 00047)**

| Variable/ Dimensión | Item | S u f i c i e n c i a | C l a r i d a d | C o h e r e n c i a | R e l e v a n c i a |
|---|---|---|--------------------------------------|--|--|
| P R A C T I C A S | 1. Busca la sombra cuando permanece trabajando bajo el sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 2. Aplica bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 3. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 4 pm | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4. Usa gorra o visera al momento de estar al aire libre | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 5. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 6. Usa gafas con protección UV durante su exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 7. Usa sombrero de ala ancha durante su exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 8. Acostumbra revisar las zonas de su piel expuestas a los rayos del sol. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 9. Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acude de inmediato al médico | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 10. Usted aplica protector solar cada 2 horas durante tu exposición prolongada al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 11. Acude a control medico para diagnostico a tiempo de enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 12. Usa sombrilla durante su jornada de trabajo | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 13. Usted utiliza polo, camisa y pantalón de color negro durante su trabajo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 14. Durante los días nublados usted usa protector solar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 15. Acostumbra leer noticias en periódicos o revistas sobre enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |

Yo, Perry Rojas Plasencia.
 con DNI 18098010 Máximo grado académico Doctorado.
 Años de experiencia 27 Nacionalidad Peruana.
 Institución en la que labora Hospital Regional de Trujillo.
 Labor Asistente. Número telefónico 949657248
 Correo electrónico rojasplasencia@hotmail.com

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del proyecto ya mencionado

Perry Rojas Plasencia
 DERMATÓLOGO
 C.M.P. 31306 - R.N.E 14691

FIRMA Y SELLO

N° DE COLEGIATURA:

Escala de conocimiento para fotoprotección

| Variable/ Dimensión | Item | S u f i c i e n c i a | C l a r i d a d | C o h e r e n c i a | R e l e v a n c i a |
|---|---|---|--------------------------------------|--|--|
| EDAD | Edad en Años | 4 | 4 | 4 | 4 |
| SEXO | Masculino () Femenino () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| RESIDENCIA | Años | 4 | 4 | 4 | 4 |
| HORAS DE EXPOSICIÓN | Tiempo de exposición a la semana en horas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Tiempo de exposición día en horas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| CAPACITACIÓN | SI () NO () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| C O N O C I M I E N T O S | 1. Las enfermedades dermatológicas por la radiación solar son más frecuentes a nivel nacional | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 2. En Pacasmayo las enfermedades dermatológicas se presentan con mayor incidencia en la cara | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 3. Las enfermedades dermatológicas se producen brusca y repentinamente por exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4. Las enfermedades dermatológicas se pueden evitar con la ingesta abundante de líquidos y frutas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 5. Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 6. Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 7. La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en un futuro | 4 | 4 | 4 | 4 |

CONOCIMIENTOS

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 8. Los rayos solares son los principales causas de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9. Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10. Los días nublados protegen a la piel evitando que el sol la dañe | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11. Entre las 10 am y 4pm existe mayor riesgo para las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 12. El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13. Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14. El uso de lentes oscuros previene las enfermedades dermatológicas y las cataratas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15. La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16. Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 17. Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18. El protector solar que se aplica tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19. Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 20. La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 21. Las enfermedades dermatológicas son enfermedades contagiosas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 22. Durante el invierno estamos protegidos de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 23. Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realizan cirugías y aplican quimioterapia | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 24. La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | para evitar las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 25. La ingesta de vitamina E y vitamina A protege de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |

Yo, Percy Rojas Plasencia
 con DNI 18098010 Máximo grado académico Doctorado
 Años de experiencia 24 Nacionalidad Peruana
 Institución en la que labora Hospital Regional Docente de Tuzillo
 Labor Asistente Número telefónico 949652748
 Correo electrónico rojasplasencia@hotmail.com

Por medio del presente documento hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del proyecto ya mencionado

Percy Rojas Plasencia
 DERMATÓLOGO
 C.M.P. 11305 - ENE 14081

FIRMA Y SELLO

Nº DE COLEGIATURA:

**Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar
(NANDA diagnóstico 00047)**

| Variable/ Dimensión | Item | S u f i c i e n c i a | C l a r i d a d | C o h e r e n c i a | R e l e v a n c i a |
|---|---|---|--------------------------------------|--|--|
| P R A C T I C A S | 1. Busca la sombra cuando permanece trabajando bajo el sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 2. Aplica bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 3. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 4 pm | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4. Usa gorra o visera al momento de estar al aire libre | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 5. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 6. Usa gafas con protección UV durante su exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 7. Usa sombrero de ala ancha durante su exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 8. Acostumbra revisar las zonas de su piel expuestas a los rayos del sol. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 9. Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acude de inmediato al médico | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 10. Usted aplica protector solar cada 2 horas durante tu exposición prolongada al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 11. Acude a control medico para diagnostico a tiempo de enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 12. Usa sombrilla durante su jornada de trabajo | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13. Usted utiliza polo, camisa y pantalón de color <u>negro</u> durante su trabajo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14. Durante los días nublados usted usa protector solar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15. Acostumbra leer noticias en periódicos o revistas sobre enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |

Yo, Janet del Pilar Angeles Zavaleta,
 con DNI 18135607 Máximo grado académico dermatóloga
 Años de experiencia 07 años Nacionalidad Peruana.
 Institución en la que labora Hosp. de Apoyo Chapén
 Labor Asistencial Número telefónico 969 344009
 Correo electrónico jaz-janet@hotmail.com.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del proyecto ya mencionado


 Janet Angeles Zavaleta
 DERMATOLOGA
 C.M.P. 46278 R.N.E. 33337

FIRMA Y SELLO

N° DE COLEGIATURA: 33837 R.N.E.

Escala de conocimiento para fotoprotección

| Variable/ Dimensión | Item | S u f i c i e n c i a | C l a r i d a d | C o h e r e n c i a | R e l e v a n c i a |
|---|---|---|--------------------------------------|--|--|
| EDAD | Edad en Años | 4 | 4 | 4 | 4 |
| SEXO | Masculino () Femenino () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| RESIDENCIA | Años | 4 | 4 | 4 | 4 |
| HORAS DE EXPOSICIÓN | Tiempo de exposición a la semana en horas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Tiempo de exposición día en horas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| CAPACITACIÓN | SI () NO () | 4 | 4 | 4 | 4 |
| C O N O C I M I E N T O S | 1. Las enfermedades dermatológicas por la radiación solar son más frecuentes a nivel nacional | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 2. En Pacasmayo las enfermedades dermatológicas se presentan con mayor incidencia en la cara | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 3. Las enfermedades dermatológicas se producen brusca y repentinamente por exposición al sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4. Las enfermedades dermatológicas se pueden evitar con la ingesta abundante de líquidos y frutas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 5. Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 6. Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 7. La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en un futuro | 4 | 4 | 4 | 4 |

CONOCIMIENTOS

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 8. Los rayos solares son los principales causas de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9. Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10. Los días nublados protegen a la piel evitando que el sol la dañe | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11. Entre las 10 am y 4pm existe mayor riesgo para las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 12. El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13. Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14. El uso de lentes oscuros previene las enfermedades dermatológicas y las cataratas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15. La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16. Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 17. Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18. El protector solar que se aplica tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19. Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 20. La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 21. La enfermedades dermatológicas son enfermedades contagiosas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 22. Durante el invierno estamos protegidos de las enfermedades dermatológicas | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 23. Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realizan cirugías y aplican quimioterapia | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 24. La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | para evitar las enfermedades dermatológicas ⇐ | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 25. La ingesta de vitamina E y vitamina A protege de las enfermedades dermatológicas ⇐ | 4 | 4 | 4 | 4 |

Yo, Janet de Pily Angeles Zavaleta
 con DNI 18115607 Máximo grado académico Dermatóloga
 Años de experiencia 07 años Nacionalidad Peruana
 Institución en la que labora Hosp de Arica de Peru
 Labor Asistencial Número telefónico 969344009
 Correo electrónico janet@hospital.com

Por medio del presente documento hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del proyecto ya mencionado


 Janet Angeles Zavaleta
 DERMATOLOGA
 CMP 46278 RNE 33537

FIRMA Y SELLO

N° DE COLEGIATURA:

ANÁLISIS V AIKEN

El análisis del juicio de expertos se realizó mediante el programa en línea gratuito “Calculadora del coeficiente V de Aiken con intervalo de confianza del 95% (<https://www.psicometristas.com/calculadora-v-de-aiken/>).

Se muestra el resultado:

| Juicio de expertos | Resultado | V de Aiken |
|--------------------|-----------|------------|
| Juez 1 | 4 | 1,00 |
| Juez 2 | 4 | |
| Juez 3 | 4 | |

Intervalo de confianza (IC) al 95%:

IC Límite Inferior (95%) = 0,70

IC Límite Superior (95%) = 1,00

ANEXO N° 4

Prueba piloto

Confiabilidad

Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar
(NANDA diagnóstico 00047)

$$\alpha = \frac{\sum_{i=1}^k V_i}{k-1 V_t}$$

α : Alfa de cronbach

k: Número de ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t Varianza total

| N | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | SUMA |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 11 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 21 |
| 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 21 |
| 6 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 19 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 8 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 13 |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 27 |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 21 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 12 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 |
| 13 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 14 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 14 |
| 19 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 18 |
| 20 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 20 |
| 23 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 21 |
| 24 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 15 |
| 26 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 27 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| 28 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 |
| 29 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <i>V_i</i> | 0,249 | 0,579 | 0,343 | 0,477 | 0,493 | 0,557 | 0,566 | 0,729 | 0,662 | 0,543 | 0,516 | 0,623 | 0,582 | 0,517 | 0,360 |
| ΣV_i | 7,80 | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------------------------|-------|
| <i>V_t</i> | 33,09 |
|-----------------------------|-------|

| | |
|----------------------------|-------------|
| k | 15 |
| ΣV_i | 7,80 |
| <i>V_t</i> | 33,09 |
| α | 0,82 |

Escala de conocimientos de fotoprotección

$$\alpha = \frac{k - 1}{k - 1} \frac{\Sigma V_i}{V_t}$$

α : Alfa de cronbach

k: Número de ítems

V_i: Varianza de cada ítem

V_t Varianza total

| N | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | SUMA |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 21 | |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 17 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 24 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 30 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| V_i | 0,062 | 0,139 | 0,160 | 0,210 | 0,222 | 0,210 | 0,246 | 0,250 | 0,246 | 0,250 | 0,160 | 0,232 | 0,222 | 0,222 | 0,210 |
| ΣV_i | 4,93 | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------|--------|
| V_t | 21,889 |
|-------------------------|--------|

| | |
|--------------|--------|
| k | 25 |
| ΣV_i | 4,93 |
| V_t | 21,889 |
| α | 0,81 |

Comprensión:

Esta sección tiene por objetivo evaluar la comprensión que percibiste en cada una de las preguntas del test adjunto.

Te pedimos que para EVALUAR LA COMPRENSIÓN leas la pregunta, para determinar si es que se comprendieron adecuadamente, así mismo, si no fueron ambiguas o que puedan generar confusión cuando se las aplique a los encuestados.

Para esta evaluación solo deberás poner el número que mejor creas según la escala que a continuación te explicaremos

EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LAS PREGUNTAS

Esta hoja tiene por finalidad evaluar la comprensión de las preguntas del cuestionario que entregamos, ya que estamos en un proceso de validación para saber cuáles serán las preguntas que serán las más adecuadas. Queremos que evalúe en cada pregunta si se comprendió, esta evaluación de la comprensión será realizada mediante la asignación de un puntaje según el grado de comprensibilidad de la pregunta.

| | |
|-------------------------------|----|
| No se entiende en lo absoluto | 0 |
| Se comprende muy poco | 2 |
| Se comprende poco | 4 |
| Se comprende bien | 6 |
| Se comprende muy bien | 8 |
| Totalmente comprensible | 10 |

OJO: LA CALIFICACIÓN NO TIENE QUE VER SI SABE O NO LA RESPUESTA A LA PREGUNTA, PERO SI LE PEDIMOS QUE CALIFIQUE SI SE ENTIENDE LA FORMULACIÓN DE LA MISMA.

**Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar
(NANDA diagnóstico 00047)**

| Item | Puntaje (0-10) |
|---|----------------|
| 1. Busca la sombra cuando permanece trabajando bajo el sol | |
| 2. Aplica bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol | |
| 3. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 4 pm | |
| 4. Usa gorra o visera al momento de estar al aire libre | |
| 5. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol | |
| 6. Usa gafas con protección UV durante su exposición al sol | |
| 7. Usa sombrero de ala ancha durante su exposición al sol | |
| 8. Acostumbra revisar las zonas de su piel expuestas a los rayos del sol. | |
| 9. Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acude de inmediato al médico | |
| 10. Usted aplica protector solar cada 2 horas durante tu exposición prolongada al sol | |
| 11. Acude a control medico para diagnostico a tiempo de enfermedades dermatológicas | |
| 12. Usa sombrilla durante su jornada de trabajo | |
| 13. Usted utiliza polo, camisa y pantalón de color negro durante su trabajo. | |
| 14. Durante los días nublados usted usa protector solar. | |
| 15. Acostumbra leer noticias en periódicos o revistas sobre enfermedades dermatológicas | |

Escala de conocimiento para fotoprotección

| Variable/ Dimensión | Item | Puntaje (0-10) |
|-------------------------|---|----------------|
| EDAD | Edad en Años | |
| SEXO | Masculino () Femenino () | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior () | |

| | | |
|---|---|--|
| RESIDENCIA | Años | |
| HORAS DE EXPOSICIÓN | Tiempo de exposición a la semana en horas | |
| | Tiempo de exposición día en horas | |
| CAPACITACIÓN | SI () NO () | |
| C O N O C I M I E N T O S | 1. Las enfermedades dermatológicas son más frecuentes a nivel nacional | |
| | 2. En trujillo las enfermedades dermatológicas se presentan con mayor incidencia a nivel de cara | |
| | 3. Las enfermedades dermatológicas se producen brusca y repentinamente por exposición al sol | |
| | 4. Las enfermedades dermatológicas se pueden evitar con la ingesta abundante de líquidos y frutas | |
| | 5. Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel | |
| | 6. Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel | |
| | 7. La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en un futuro | |
| | 8. Los rayos solares son los principales de las enfermedades dermatológicas | |
| | 9. Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel | |
| | 10. Los días nublados protegen a la piel evitando que se dañe | |
| | 11. Entre las 10 am y 4pm existe mayor riesgo para las enfermedades dermatológicas | |
| | 12. El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares | |
| | 13. Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de enfermedades dermatológicas | |
| | 14. El uso de lentes oscuros previene las enfermedades dermatológicas y las cataratas | |
| | 15. La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol | |
| | 16. Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege de las enfermedades dermatológicas | |
| C O N O C I M I E | | |

| | | |
|------------------|---|--|
| N T O S | 17. Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar | |
| | 18. El protector solar que se aplica tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30 | |
| | 19. Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar | |
| | 20. La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel | |
| | 21. La enfermedades dermatológicas son enfermedades contagiosas | |
| | 22. Durante el invierno estamos protegidos de las enfermedades dermatológicas | |
| | 23. Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realizan cirugías y aplican quimioterapia | |
| | 24. La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares para evitar las enfermedades dermatológicas | |
| | 25. La ingesta de vitamina E y vitamina A protege de las enfermedades dermatológicas | |

RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO

Esta prueba fué realizada a 30 pobladores, los cuales no fueron incluidos en el estudio final

Se evaluó el tiempo de demora en responder la encuesta que fue un promedio de 10 min por encuestado

Se evaluó la comprensión mediante la asignación de un puntaje según el grado de comprensibilidad de la pregunta y de las respuestas, evaluando o del 0 -10 el nivel de comprensión :

| | |
|-------------------------------|----|
| No se entiende en lo absoluto | 0 |
| Se comprende muy poco | 2 |
| Se comprende poco | 4 |
| Se comprende bien | 6 |
| Se comprende muy bi | 8 |
| Totalmente comprensible | 10 |

Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar

ANEXO N° 5

Consentimiento informado

Título de la investigación: Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel a la radiación solar y prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad, Perú-2024

Investigadora: Quispe Cabel Marjorie Nicole

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Le invitamos a participar en la investigación cuyo objetivo es evaluar los conocimientos y prácticas frente a la exposición solar. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de pregrado de la carrera profesional de medicina humana, de la Universidad César Vallejo del campus de Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del comité de ética de la institución Universidad César Vallejo para su ejecución

Las enfermedades dermatológicas por exposición al sol son problemas en la piel que aparecen debido a estar mucho tiempo al sol sin protección, pueden afectar la salud, la economía y el bienestar emocional de las personas en Perú. Estos problemas pueden ser quemaduras solares, manchas, envejecimiento prematuro de la piel y, en casos graves, cáncer de piel. Para solucionarlo, es necesario prevenir, asegurar buen acceso a la atención médica y educar a la gente sobre estas enfermedades

PROCEDIMIENTO:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas relacionadas con el estudio, que tiene que ver con sus prácticas, conocimientos sobre cuidado de la piel y la radiación, Así mismo luego de responder a las preguntas, procederemos a realizar una ligera evaluación de la presencia o no de alguna enfermedad dermatológicas, si usted lo desea
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará al aire libre. Las respuestas al cuestionario serán anónimas y todos sus datos serán almacenados en espacios seguros, donde solo los investigadores tendremos acceso a ello.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

RIESGO

Nuestro estudio no presenta ningún riesgo para usted por su participación, salvo considere que algunas preguntas sean invasivas, usted puede negarse a contestar o continuar con su participación.

ENEFICIOS

Culminado las encuestas se les brindara un afiche informativo sobre el correcto cuidado de la piel, las distintas medidas preventivas que puede usar sin mayor costo y que le permitirán mejorar su salud o evitar cualquier complicación, así mismo, los resultados del estudio permitirán ayudar a toda la comunidad de pacasmayo, ya que nos permitirá conocer con mayor detalle esta problemática y sugerir algunas estrategias de cuidado.

CONFIDENCIALIDAD

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

PROBLEMAS O PREGUNTAS:

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación puede contactar con la investigadora: Quispe Cabel Marjorie Nicole; email: nicolequispe804@gmail.com, con el asesor de tesis: Jorge Luis Maguiña Quispe; email: jmaguinagu@ucvvirtual.edu.pe, y con el comite de etica de la Universidad Cesar Vallejo. email: etica-medicina@ucv.edu.pe

Después de haber leído el propósito de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada

Participante

DNI:

Investigador: Quispe Cabel Marjorie

DNI: 76911953

ANEXO N° 6

Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&ro=103&u=1088032488&o=2515879699&s=1

feedback studio MARJORIE NICOLE QUISPE CABEL | Conocimientos y Prácticas sobre el Cuidado de la Piel frente a la Radiación Solar y Prevalencia de Enfermedades Dermatológic... /100 5 de 415

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Conocimientos y Prácticas sobre el Cuidado de la Piel frente a la Radiación Solar y Prevalencia de Enfermedades Dermatológicas en Residentes Costeros, Pacasmayo, La Libertad-Perú, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico cirujano

AUTORA
Quispe Cabel Marjorie Nicole (<https://orcid.org/0000-0001-9009-7085>)

ASESOR
Jorge Luis Maguiña Quispe (<https://orcid.org/0000-0002-4136-7795>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud integral humana

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PACASMAYO-PERÚ
2024

Resumen de coincidencias
17 %
Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

| Coincidencias | Porcentaje |
|--|------------|
| 1 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 4 % |
| 2 hdl.handle.net Fuente de Internet | 1 % |
| 3 biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet | 1 % |
| 4 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 1 % |
| 5 repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 6 dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 7 www.researchgate.net Fuente de Internet | <1 % |
| 8 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 9 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 10 federacionmedicaec.org Fuente de Internet | <1 % |
| 11 actasdermo.org Fuente de Internet | <1 % |

Página: 1 de 25 Número de palabras: 7168 Versión solo texto del informe | Alta resolución Activado 09:20 11/11/2024

ANEXO N° 7

Análisis complementario: cálculo de tamaño de muestra

$$Z^2 \times N \times pq$$

$$n: \frac{\quad}{e^2(n - 1) + Z^2 \times pq}$$

| | | |
|---|---|------------|
| N | Tamaño de población | 28959 |
| Z | Corresponde al nivel de confianza elegido | 95% (1.96) |
| e | Error estimado | 0.05 |
| p | Proporción de pobladores que presentar riesgo de deterioro cutáneo, al ser un dato desconocido se opta por la varianza o proporción más alta, para proporcionar el éxito o el fracaso de la investigación | 50% |
| q | Porción de pacientes que refiere un trato regular o malo | 50% |

$$n: \frac{Z^2 \times N \times p(1 - q)}{e^2(n - 1) + Z^2 \times p(1 - q)}$$

$$n: \frac{(1.96)^2 \times 28959 \times 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2(28959 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}$$

26960,829

$$n: \frac{72,395 + 0.9604}{26960,829}$$

$$n: \frac{\quad}{73.3554}$$

n: 368

ANEXO N° 8

Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



Dictamen 491-CEI-EPM-UCV-2024

Visto, en evaluación ética completa el proyecto de investigación **Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de la piel frente a la radiación solar y prevalencia de enfermedades dermatológicas en residentes costeros, Pacasmayo, La Libertad – Perú, 2024**, presentado por la alumna de la Escuela de Medicina **Marjorie Nicole Quispe Cabel**, asesorada) por el **Mg Jorge Luis, Maguiña Quispe**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. Hay algunas observaciones de forma que se deben levantar.
2. ~~Bioéticamente también.~~
3. Proyecto viable luego de levantar observaciones.

Debido a lo expresado, el Comité de Ética está en condiciones de afirmar si habrá cumplimiento de las normas éticas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO en evaluación completa con observaciones de forma**, puede desarrollarlo ya.

Trujillo, 10 de abril, 2024

Comité de Ética en
Investigación UCV
AÑO 2024

Dr. Víctor Raúl Ocaña Gutiérrez
Docente RENACYT-UCV-PIURA
DNI 02887904 - CMP 24549
CODIGO RENACIT P0042335

Grado Nombre apellidos del revisor

Dr. Miguel Ángel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

ANEXO N° 9
Fotografías



