

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL EN ESTUDIANTES DE
LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA, 2019.”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de MÉDICA

Autor:

Leslie Dayanara León Cando

Director:

Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez

Asesor:

Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez

CUENCA – ECUADOR

2019

RESUMEN

Antecedente: La percepción de riesgo de cáncer de piel es la impresión o sensación de amenaza que sentimos basados en la probabilidad, susceptibilidad y gravedad individual a padecer esta enfermedad, las cuales son producto de actitudes y creencias que se tienen sobre la intención de protegerse y/o de exponerse al sol.

Objetivo general: determinar la percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019.

Metodología: se realizará un estudio observacional descriptivo de corte transversal con una muestra de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Para la recolección de los datos se utilizará cuestionarios validados. Previo al estudio se realizará una capacitación con un médico especialista para la obtención de la información y la evaluación de los tipos de piel. Los datos serán analizados con el programa SPSS v15. El análisis será de tipo descriptivo. La participación en el estudio será voluntaria con la firma del consentimiento informado.

Resultados: La edad de los estudiantes varió entre los 18 a 27 años. Un 67.4% fueron mujeres. La piel morena clara 50.4% y la blanca 40.9%. El 77% manifestó que su piel se enrojece después de exponerse al sol. El 89% manifestó haber sufrido quemaduras solares, 8.3% utiliza lámparas de bronceado, y un 80.4% acude a la playa durante vacaciones. El 48.7% de estudiantes cree que su riesgo de cáncer de piel es bajo, 13.9% siente que tiene riesgo de cáncer de piel, un 36.1% piensa que asolearse por mucho tiempo ocasiona cáncer de piel. Apenas un 5.2% se preocupa de tener cáncer de piel, y un 4.3% cree que las quemaduras solares aumentan el riesgo de padecer cáncer de piel.

Conclusiones: La percepción que tienen los estudiantes del cáncer de piel es mala, especialmente en relación a las actitudes frente a los factores de riesgo.

Palabras clave: cáncer de piel, percepciones, tipos de piel, factores de riesgo, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Background: The perception of risk of skin cancer is the impression or sensation of threat that we feel based on the probability, susceptibility and individual gravity to suffer from this disease, which are the product of attitudes and beliefs that are had on the intention to protect and / or exposure to the sun.

Objective: determine the risk perception of skin cancer in students of the Faculty of Medicine of the Catholic University of Cuenca, 2019.

Methodology: a descriptive cross-sectional observational study will be carried out with a sample of 230 students of the medical career of the Catholic University of Cuenca. Validated questionnaires will be used for data collection. Prior to the study, training will be carried out with a specialist doctor to obtain the information and the evaluation of the skin types. The data will be analyzed with the SPSS v15 program. The analysis will be descriptive. Participation in the study will be voluntary with the signature of the informed consent.

Results: The age of the students varied between 18 and 27 years. 67.4% were women. Light brown skin 50.4% and white 40.9%. 77% said their skin becomes red after exposure to the sun. 89% said they suffered sunburn, 8.3% used tanning lamps, and 80.4% went to the beach during vacations. 48.7% of students believe that their risk of skin cancer is low, 13.9% feel that they are at risk of skin cancer, 36.1% think that sunning for a long time causes skin cancer. Only 5.2% worry about having skin cancer, and 4.3% believe that sunburn increases the risk of skin cancer.

Conclusions: Students' perception of skin cancer is bad, especially in relation to attitudes towards risk factors.

Keywords: skin cancer, perceptions, skin types, risk factors, university students.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
INDICE DE CONTENIDOS	4
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	8
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	11
CAPÍTULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.4 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	18
2 FUNDAMENTO TEÓRICO	18
CAPÍTULO III	30
3. OBJETIVOS	30
3.1 OBJETIVO GENERAL.	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
HIPÓTESIS.....	30
CAPÍTULO IV	31
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
4.1 TIPO DE ESTUDIO	31
4.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN	31
4.3 Matriz de variables.....	31

4.4	POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA	32
4.4.1	Población	32
4.4.2	Muestra	32
4.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	33
4.5.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
4.5.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
4.6	MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN	34
4.7	MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	35
4.8	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	35
4.9	ACTIVIDADES Y REVISIÓN DE RECURSOS	36
4.9.1	Cronograma de Actividades.....	36
4.9.2	Recursos	36
CAPÍTULO V	37	
5	RESULTADOS.....	37
CAPÍTULO VI	47	
6	DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO VII	51	
7	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA.....	51
7.1	CONCLUSIONES.....	51
7.2	RECOMENDACIONES.....	52
7.3	BIBLIOGRAFÍA.....	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	56
ANEXOS.....	57	
Anexo N.1	Oficio de Bioética	57
Anexo N. 2	Oficio de Coordinación de Investigación	58
Anexo N.3	Formulario	59
	Formulario de recolección de los datos.....	59
Anexo N.4	Informe de Antiplagio	62
Anexo N. 5	Rubrica de Pares Revisores	63
Anexo N.6	Rubrica de revisión de dirección de carrera	65
Anexo N. 7	Certificado de Centro de Idiomas.....	66
Anexo N. 8	Consentimiento informado.....	67

Anexo N. 9 Informe final de investigación.....	69
--	----

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Leslie Dayanara León Cando, con cédula de identidad número 1105850752, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, 2019", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de septiembre del 2019



Leslie Dayanara León Cando
C.I.: 1105850752

AUTORA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Leslie Dayanara León Cando, autora del trabajo de titulación "PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de septiembre del 2019



Leslie Dayanara León Cando
C.I.: 1105850752
AUTORA

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Leslie Dayanara León Cando, con cédula de ciudadanía N° 1105850752 autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema ""PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, 2019"", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad católica de cuenca; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 19 de septiembre del 2019



Leslie Dayanara León Cando
C.I.: 1105850752
Autora de la Investigación

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres Luis y Alba quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, además por brindarme el apoyo y consejos a lo largo de esta etapa.

A mi hermana Lisseth por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Kevin esa persona especial quien me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

Leslie Dayanara León Cando

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por guiarme en esta etapa y permitirme llegar hasta aquí. A mis padres por confiar y creer en mí para cumplir este sueño.

De igual manera mis agradecimientos para mi familia que con sus palabras de aliento siempre estuvieron ahí apoyándome en cada paso.

A mis amigos por extender su mano en momentos difíciles, por las risas y el amor brindado a lo largo de nuestra carrera y por último a mi Tutor de tesis por guiarme en este trabajo de titulación.

Leslie Dayanara León Cando

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es un problema que afecta la salud de las personas a nivel mundial, y actualmente ya se le considera una epidemia a escala mundial. (1)
(2)

El cáncer de piel y su atención son producto de una constelación de hechos, entre los que se menciona al clima, la demanda de servicios, la población beneficiaria, entre otros. (3) Martín y cols, sugieren que, la duplicación de los casos de cáncer de piel se debe al envejecimiento de la población y a las insuficientes o inadecuadas medidas preventivas. (4)

Es necesario, que se incrementen las medidas de prevención y cribado en la población para disminuir las tasas de morbilidad. Los médicos deben fomentar la autoexploración del paciente, aunque no haya demostrado claramente que puede disminuir la mortalidad. Un programa de formación específica dirigido a médicos de atención primaria podría ayudar a lograr este objetivo. (5) La exploración física de la piel tiene la ventaja de proporcionar al clínico una valiosa información diagnóstica, sin que sea necesario recurrir en muchas ocasiones a procedimientos invasivos. La familiarización con los signos cutáneos puede ayudar a llegar a un diagnóstico precoz de neoplasia. (6)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La intención de protegerse de los rayos solares es producto de la percepción de riesgo sobre el cáncer de piel; es decir, quienes creen ser susceptibles o tener un mayor riesgo de cáncer de piel utilizarán medidas preventivas. (7) (8)

La percepción de riesgo de acuerdo con Brewer es producto de tres dimensiones relacionadas con el daño ocasionado si no se toman medidas preventivas: 1) probabilidad de daño; 2) susceptibilidad o vulnerabilidad constitucional; y 3) gravedad o grado del daño. La percepción de riesgo de cáncer de piel es la impresión o sensación de amenaza que sentimos basados en la probabilidad, susceptibilidad y gravedad individual a padecer esta enfermedad, las cuales son producto de actitudes y creencias que se tienen sobre la intención de protegerse y/o de exponerse al sol. (9,10)

Para que un programa de prevención tenga éxito debe responder al grado de percepción que las personas tienen del problema, si no existe mayor preocupación o conocimiento del problema probablemente habrá poco interés por cumplir las indicaciones y, por lo tanto, será relativamente ineficaz a pesar de que sus objetivos sean muy pertinentes. Es por esto por lo que, el riesgo percibido de cáncer predice un comportamiento preventivo. (10)

Uno de los principales factores de riesgo es la radiación ultravioleta. La exposición a los rayos solares se ha incrementado en los últimos años, por la disminución de la capa de ozono, pero principalmente porque nuestro país al estar en la zona ecuatorial tiene una mayor exposición. (11) (12) De otra manera, la exposición con fines estéticos, o por las actividades laborales con permanencia en ambientes externos por largas horas, asociado a un mayor envejecimiento de la población también contribuye al aumento del cáncer de piel. (13)

Las incidencias máximas de cáncer de piel según el estudio de Aceituno y Cols, se ha observado en Australia, Brasil y en la población europea de Zimbabue.

Este problema aumenta cada año, en un registro de 1978 a 2002 se ha demostrado que la incidencia se duplico o triplico en ambos sexos al final de período. (14)

El nuestro país el cáncer de piel es alarmante debido a nuestra posición geográfica que nos ubica en la latitud 0, el Ecuador se encuentra en el puesto No. 16 del total de 60 países, y se estima que la incidencia de cáncer de piel es de 4 a 6 casos por cada cien mil habitantes en hombres y de 2 a 3 en mujeres, siendo más frecuente en la ciudad de Quito.

La exposición solar crónica es la principal causa del cáncer espinocelular. El riesgo de cáncer aumenta si a la exposición y a la radiación ultravioleta se suman factores como fenotipo cutáneo bajo, predisposición genética, presencia de nevos displásicos para el melanoma, queratosis actínicas para el carcinoma espinocelular y estados de inmunodepresión. (15) Las diferencias epidemiológicas de las diversas dermatosis parecen depender más de circunstancias geográficas que de diferencias fundamentales en el plano fisiopatológico. (16)

La percepción del riesgo de cáncer de piel es extremadamente útil en estudios de intervención clínica para prevenir cáncer de piel, ya que se sabe que la difusión de la información sobre cáncer de piel no es suficiente para que se adopten medidas preventivas, y que es indispensable que el individuo se reconozca como una persona en riesgo de cáncer de piel para que pueda cambiar su conducta respecto a la intención de exposición y protección contra el sol. (17) Es por ello que una percepción de riesgo aumentada estaría relacionada directamente con un incremento de las actitudes ante la protección solar, motivo por el cual se propone que es necesario modificar la conducta a través de la percepción de riesgo y que la información proporcionada a la población tenga un impacto en el individuo, que se perciba o identifique en riesgo. (13)

Se aplicará un cuestionario validado con 18 ítems, con una α -consistencia interna medida por el alfa de Cronbach de 0.824 global. Según el análisis factorial este cuestionario tiene 4 factores que son el afectivo, conductual, gravedad, susceptibilidad y un indicador de probabilidad. Por lo cual Morales y Cols, autores del instrumento validado concluyen que las propiedades psicométricas de la escala son adecuadas para medir la percepción de riesgo en personas adultas. (18)

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Determinar la percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Lamentablemente no existen publicaciones oficiales de la frecuencia de este problema en nuestra ciudad, o país, sin embargo, en la consulta de especialidad es frecuente observar diferentes tipos de cáncer, muchos de ellos en etapas avanzadas. Es necesario mejorar el registro de estos tumores para conocer la magnitud del problema, identificar su evolución temporal y hacer un estudio comparativo con otras poblaciones.

El riesgo percibido en cáncer de piel, predice un comportamiento preventivo, y la falta de este es una barrera para la reducción del riesgo. No existe un instrumento que mida la percepción de riesgo de cáncer de piel que sirva como medida de respuesta en intervenciones para prevenir esta enfermedad a nivel poblacional. Por lo tanto, se debe elaborar y validar un cuestionario para medir percepción de riesgo de cáncer de piel. (8)

Los resultados de este estudio son de importancia para mejorar el desarrollo de los servicios de salud que fomentan el cuidado de la piel y para impulsar los programas de prevención primaria y secundaria. Dando la importancia que merece uno de los problemas que afecta con frecuencia a nuestra población y que lamentablemente por aspectos culturales y educativos, además de las limitaciones económicas no son tratadas adecuadamente.

De acuerdo con los estudios, cada año la incidencia de cáncer de piel aumenta a nivel mundial, y en nuestro país. Por lo tanto, está claro que las campañas para prevenir este problema de salud están fallando o son insuficientes. Se debe tener presente que para que una campaña haya demostrado resultados positivos en este problema, debe haber pasado al menos 20 años desde que se pone en marcha para poder analizar sus efectos sobre la incidencia. (14)

Debido a que la difusión de la información sobre cáncer de piel no es suficiente para que se adopten medidas preventivas, sin que las personas reconozcan el riesgo de padecer esta enfermedad, es necesario conocer las percepciones que

tienen sobre el cáncer de piel para mejorar los programas de prevención primaria. (18) La educación es otro factor importante para la prevención, según los resultados del estudio de Gilaberte y cols. (19)

Como futuros médicos con formación en Atención Primaria en Salud, es importante fomentar las actividades de promoción y prevención del cáncer de piel. La seguridad de los médicos en atención primaria para el diagnóstico de tumores de la piel es muy baja por lo cual es necesario programas de formación. (20)

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

Cáncer de piel

En el estudio de las enfermedades cutáneas una prueba útil es la biopsia punch (o en sacabocados), no solo para realizar el diagnóstico, sino también, para usos en el campo de la terapéutica médica, dermatológica y cirugía general. Es una técnica que tiene algunas ventajas, como una baja frecuencia de complicaciones, es de bajo costo y es aceptada por el paciente. (21)

Las lesiones cutáneas precancerosas se caracterizan por: presentar características histológicas (citológicas y arquitecturales) similares a las de los procesos malignos, aunque sin mostrar invasión, y en otros casos por evolucionar espontáneamente a un cáncer invasivo. (22)

Entre las principales lesiones están:

Queratosis actínica: se produce como consecuencia de la exposición a las radiaciones UVB (280-320nm), tiene una prevalencia del 11-25%, y afecta al 60% de las personas que tienen piel clara, con igual proporción en ambos sexos. Entre los principales factores de riesgo están la edad mayor de 60 años, el fenotipo cutáneo tipo I-II (piel clara, pecas, facilidad para la quemadura solar) y el estado inmunitario (sobre todo en pacientes que han recibido algún trasplante). También se ha identificado a la fototerapia tipo PUVA, la exposición repetida a cabinas de bronceado, a radiaciones ionizantes (radioterapia o radioisótopos) o algunos agentes alquilantes como la hidroxiurea.

La localización más frecuente es a nivel de cara (nariz, frente, pabellones auriculares), el dorso de las manos y el cuero cabelludo en varones con alopecia. Se caracteriza porque en un principio son máculas marrones con un grado de eritema variable, cubiertas por telangiectasias, que progresivamente se recubren de una escama adherente. En algunos casos se desarrolla un cuerno cutáneo

cuando hay predominio queratósico. Las lesiones carcinomatosas se caracterizan por una infiltración de una base de la lesión, un crecimiento radial y la aparición de erosiones o costras sanguinolentas.

Aproximadamente el 25% de lesiones queratósicas terminaran en un cáncer de piel. Su diagnóstico diferencial incluye la queratosis seborreica, el lupus discoide y la enfermedad de Bowen.

El tratamiento de estas lesiones depende de los factores relacionados con la Queratosis actínica (número, extensión, localización, etc), con el estado inmunológico del paciente y sus preferencias, además de la experiencia del médico tratante. Así está disponible la crioterapia, láser ablativo o curetaje, electrocoagulación, uso de cremas como 5-fluorouracilo. El uso de la foto protección solar es mandatoria. (22)

Queilitis actínica: es un equivalente de la queratosis actínica, pero localizada a nivel de la semimucosa labial (bermellón), frecuentemente se observa en varones fumadores, localizada a nivel del labio inferior. Su apariencia es de una lesión blanquecina o eritematosa, descamativa. En ocasiones es una leucoplasia.

Carcinoma intraepidérmico:

También conocido como enfermedad de Bowen, más del 80% aparecen en mayores de 80 años, del 10-20% aparecen como lesiones múltiples. En un 60-80% se localizan en las piernas, sobre todo en personas que tienen una piel foto expuesta. Otros factores de riesgo identificados es el antecedente de exposición al arsénico, pacientes trasplantados. El virus del papiloma humano, sobre todo el genotipo 16 se lo identifica con frecuencia en estas lesiones.

Frecuentemente se localiza en cara y cuello, como una mácula o una placa eritematosa y escamosa, hiperqueratósica, plana, en ocasiones fisurada, desprovista de pelos, con un borde nítido. Según la localización tiene diferentes formas, verrugosas en zona perianal y párpados, eccematosa en áreas intertriginosas, escamosa en región periungueal y discromía en el lecho ungueal.

Cuando no es asintomática puede haber prurito. En un 3-5% de los casos progresa a un carcinoma invasivo con potencial metastásico.

Los tratamientos recomendados para esta patología son la crioterapia o el curetaje, también se utiliza la terapia fotodinámica, la extirpación, la radioterapia y la cirugía de Mohs en los casos periungueales. (22)

Eritroplasia de Queyrat: Es un carcinoma intraepidérmico de la mucosa del pene, histológicamente indistinguible de la Enfermedad de Bowen. Se observa con mayor frecuencia entre la cuarta y sexta década de vida, sobre todo en varones no circuncidados. Como factores de riesgo se postulan los traumatismos, tóxicos (ingesta de arsénico), higiénicos (esmegma) y virales (VPH, herpes genital).

Tumores epiteliales malignos

Son el tipo de cáncer más frecuente en las diferentes latitudes a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud.

Carcinoma basocelular (epitelioma basocelular): Es responsable del 80-90% de los cánceres cutáneos. A pesar de que tienen poco potencial metastatizante provocan una considerable morbilidad cosmética y funcional. La incidencia esta entre el 20-726 casos por 100.000 habitantes. En los estados unidos el número de casos se duplica cada 14 años, con mayor frecuencia en pacientes entre los 50-80 años. El principal factor de riesgo son los rayos ultravioletas solares, aunque un 20-30% aparecen en zonas no expuestas a los rayos solares.

Más del 50% se presentan en la mitad superior central de la cara (nariz, tronco, cuello y cuero cabelludo, párpados, labios, orejas). Es excepcional su aparición en palmas o plantas, pene, vulva, pezón o semimucosa labial. Se inicia como una pequeña pápula indurada blanco-grisácea recubierta por finas telangiectasias. Entre las variantes clínico-histológicas están: nodular o nódulo-ulcerativo (45-60%), perlado o plano cicatricial, superficial eritematoso (15-35%),

terbrante (ulcus rodens), pigmentado (1-2%), esclerodermiforme (morfeiforme) (4-17%), quístico y fibroepitelioma de pinkus.

Para el tratamiento se considera la situación basal del paciente, la localización del tumor, el estado de la piel adyacente, las medicaciones intercurrentes, el resultado estético esperable y el grado de experiencia en la técnica elegida. Siendo el tratamiento de elección la extirpación quirúrgica. (22)

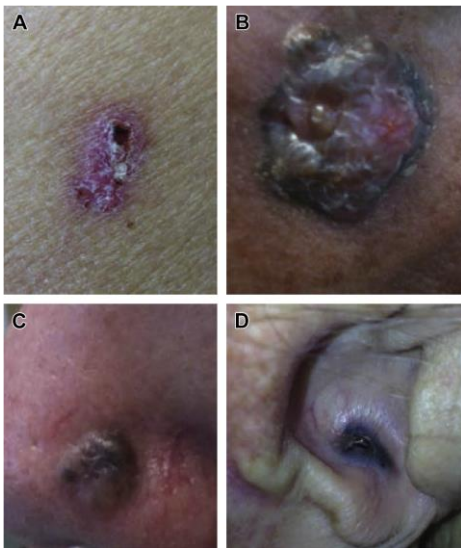
Carcinoma espinocelular (carcinoma epidermoide cutáneo): Es un tumor cutáneo maligno invasivo originado en el epitelio de superficie. Representa aproximadamente el 20% de los tumores cutáneos malignos no-melanomas. Su incidencia aumenta con la edad, siendo máxima entre los 80-84 años. Entre los principales factores ambientales esta la radiación solar, las radiaciones térmicas (infrarrojas), otras radiaciones, arsénico, hidrocarburos y otros químicos, procesos inflamatorios crónicos, úlceras y cicatrices, infecciones virales y otros factores como exposiciones crónicas y consumo de tabaco. Cerca del 1-3% producen metástasis. (22)

Los melanomas son los cánceres de piel más mortales que existen, puede empezar cerca de un lunar que cambia de color, de forma o de tamaño. Aunque pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, generalmente lo hacen en zonas expuestas al sol.

El cáncer de piel puede ser de células basales o de células escamosas. El de células basales tienen en una fase inicial la apariencia de un lunar plano, brillante y amarillento o grisáceo, o el de una protuberancia pequeña o de aspecto seroso con bordes laminados o perlados. El de células escamosas suelen ser más grave porque puede extenderse. Su apariencia es la de un bulto escamoso, áspero y grueso, o puede ser también plano. Normalmente no duele, pero sangra con facilidad. (23)

La biopsia es un procedimiento necesario, para diferenciar el tipo de cáncer ya que en una etapa inicial no suele haber mayores diferencias. (24,25)

Las personas con piel clara tienen mayor probabilidad de padecer un cáncer, fumadores, o personas que se hayan sometido a algún tipo de radioterapia. También la exposición a sustancias químicas tales como el arsénico, productos industriales o parafina; tratamientos con radiación ultravioleta o sobreexposición a este tipo de rayos, al igual que tener una infección por el virus del papiloma humano o una alteración del sistema inmune. (23)



Carcinoma de células basales: A) tipo superficial B) Tipo, nodular, ulcerado, pigmentado C) tipo nodular D) tipo nodular pigmentado. (25)



Carcinoma Espinocelular: A) In situ B) Bien diferenciado C) Moderadamente diferenciado (25)



Melanoma Maligno: A) Tipo Lentigo Maligno B) Tipo nodular C) tipo Nodular (25)

Diagnóstico

Para el diagnóstico se debe considerar las características clínicas y la utilización de tecnologías especialmente la dermatoscopia.

La dermatoscopia se basa en el uso de un dermatoscópico, que con un aumento de 10x, permite observar estructuras propias del carcinoma basal. La microscopia con focal crea imágenes tisulares hasta una profundidad de 250 a 350 micrones, con resolución lateral de 0.5 a 1 micrón y cortes tisulares de 3-5 micrones de grosor permitiendo una “biopsia en vivo”. La biopsia cutánea previo al tratamiento del tumor es útil para determinar el tipo histológico y la extensión.

Tratamiento

Entre los principales objetivos del tratamiento esta: remoción o destrucción completa del tumor, preservación del tejido normal, resultado cosmético óptimo.

Entre las modalidades del tratamiento esta:

La **electrocoagulación y curetaje** cuando los tumores son nodulares de bordes definidos, menores de 1 cm de diámetro, en la dermis superior y localizados en zonas de bajo riesgo.

La **extirpación quirúrgica**: permite un control histológico óptimo, con una rápida cicatrización y adecuado resultado cosmético, útil para cualquier variedad de carcinoma basocelular. No es útil cuando son múltiples

lesiones. Se sugiere márgenes de 3 a 5 mm y de 1.3 a 5 cm en el caso de lesiones recurrentes.

Cirugía micrográfica de Mohs: procedimiento especialmente útil cuando se quiere la máxima preservación del tejido sano y aquellos tumores con extirpación incompleta porque permite un control histológico.

Radioterapia: procedimiento que permite conservar el tejido sano, en tumores localizados en la región nasal, pabellón auricular y periocular. Especialmente útil en pacientes ancianos que rechazan otras formas de tratamiento o están con un estado de salud malo.

Criocirugía: es un procedimiento cuyos resultados depende de la experiencia del profesional médico. Los ciclos dependen de la profundidad del tumor, pero en todos los casos se debe considerar un margen de piel “aparentemente sana”.

Láseres: se utiliza el láser de CO₂ para el carcinoma basal, corta el tumor sin producir daño de la muestra, sella los linfáticos, coagula la zona y remueve cartílago y hueso si fuese necesario.

Terapia fotodinámica: se aplica en el tumor un fotosensibilizante endovenoso, tópico o intralesional y una fuente de luz que lo activa y produce la necrosis. El tejido sano resulta ileso porque es captado únicamente por el tejido tumoral.

Modificadores de la respuesta inmune: el imiquimod actúa estimulando la producción de interferón alfa, factor de necrosis tumoral alfa y una gran variedad de citoquinas, que llevan a la destrucción selectiva del tejido tumoral. (26)

Uno de los principales factores de riesgo es la radiación ultravioleta, la exposición a los rayos solares se ha incrementado en los últimos años, por la disminución de la capa de ozono, pero principalmente porque nuestro país al estar en la zona ecuatorial tiene una mayor exposición. De otra manera, la exposición con fines estéticos, o por las actividades laborales con permanencia en ambientes externos por largas horas, asociado a un mayor envejecimiento de la población también contribuye al aumento del cáncer de piel.

Las incidencias máximas de cáncer de piel según el estudio de Aceituno y cols, se ha observado en Australia, Brasil y en la población europea de Zimbabue. Este problema aumenta cada año, en un registro de 1978 a 2002 se ha demostrado que la incidencia se duplico o triplico en ambos sexos al final de período. (14)

La exposición solar crónica es la principal causa del cáncer espinocelular. El riesgo de cáncer aumenta si a la exposición a la radiación ultravioleta se suman factores como fenotipo cutáneo bajo, predisposición genética, presencia de nevos displásicos para el melanoma, queratosis actínicas para el carcinoma espinocelular y estados de inmunodepresión.

El pronóstico depende del tipo de cáncer y de la edad del paciente, sin embargo, estos tipos de cáncer consumen un importante volumen de recursos intrahospitalarios y extrahospitalarios. Lo importante es tener presente que la mayoría de estos tumores son curables cuando se tratan oportunamente y, además, muchos de ellos son susceptibles de prevención primaria. Por lo tanto, es necesario realizar estudios para conocer la percepción que tienen los estudiantes de este tipo de cáncer.

Lamentablemente no existen publicaciones oficiales de la frecuencia de este problema en nuestra ciudad, o país, sin embargo, en la consulta de especialidad es frecuente observar diferentes tipos de cáncer, muchos de ellos en etapas avanzadas. Es necesario mejorar el registro de estos tumores para conocer la magnitud del problema, identificar su evolución temporal y hacer un estudio comparativo con otras poblaciones.

Los resultados de este estudio son de importancia para mejorar el desarrollo de los servicios de salud que fomentan el cuidado de la piel y para impulsar los programas de prevención primaria y secundaria. Dando la importancia que merece uno de los problemas que afecta con frecuencia a nuestra población y que lamentablemente por aspectos culturales y educativos, además de las limitaciones económicas no son tratadas adecuadamente.

Es cáncer de piel es un problema que afecta la salud de las personas a nivel mundial, y actualmente ya se le considera una epidemia a escala mundial.

Existen dos tipos de neoplasias malignas diferenciadas por su origen como por sus factores de riesgo y por su pronóstico: el grupo del melanoma cutáneo y el grupo denominado cáncer cutáneo no melanoma (carcinoma espinocelular y carcinoma basocelular). (24)

De acuerdo con los estudios, cada año la incidencia de cáncer aumenta a nivel mundial, y en nuestro país. Por lo tanto, está claro que las campañas para prevenir este problema de salud están fallando o son insuficientes. Se debe tener presente que para que una campaña haya demostrado resultados positivos en este problema, debe haber pasado al menos 20 años desde que se pone en marcha para poder analizar sus efectos sobre la incidencia. (14)

El costo para el tratamiento de un proceso maligno a nivel de piel puede variar entre 273,71 a 1.129, 84 euros de acuerdo al estudio de Hernández y cols. Ventajosamente el diagnóstico clínico suele ser inequívoco para los dermatólogos, por lo que muchas veces no se precisa una confirmación histológica para su diagnóstico y decidir la pauta terapéutica. El coste varía según la complejidad de la intervención y el escenario quirúrgico donde se realiza. (27)

Guy y cols., en los Estados Unidos manifiestan que aproximadamente 5 millones de adultos se trataron por algún tipo de cáncer de la piel, lo cual representa un costo de 8.1 billones de dólares por año. (28) Las diferencias epidemiológicas de las diversas dermatosis parecen depender más de circunstancias geográficas que de diferencias fundamentales en el plano fisiopatológico. (16)

Para que un programa de prevención tenga éxito debe responder al grado de percepción que las personas tienen del problema, si no existe mayor preocupación o conocimiento del problema probablemente habrá poco interés por cumplir las indicaciones y, por lo tanto, será relativamente ineficaz a pesar

de que sus objetivos sean muy pertinentes. Es por esto que, el riesgo percibido de cáncer predice un comportamiento preventivo.

La intención de protegerse de los rayos solares es producto de la percepción de riesgo sobre el cáncer de piel; es decir, quienes creen ser susceptibles o tener un mayor riesgo de cáncer de piel utilizarán medidas preventivas. (18)

Percepción de riesgo

La percepción de riesgo de acuerdo con Brewer es producto de tres dimensiones relacionadas con el daño ocasionado si no se toman medidas preventivas: 1) probabilidad de daño; 2) susceptibilidad o vulnerabilidad constitucional; y 3) gravedad o grado del daño. La percepción de riesgo de cáncer de piel es la impresión o sensación de amenaza que sentimos basados en la probabilidad, susceptibilidad y gravedad individual a padecer esta enfermedad, las cuales son producto de actitudes y creencias que se tienen sobre la intención de protegerse y/o de exponerse al sol. (9,10)

Debido a que la difusión de la información sobre cáncer de piel no es suficiente para que se adopten medidas preventivas, sin que las personas reconozcan el riesgo de padecer esta enfermedad, es necesario conocer las percepciones que tienen sobre el cáncer de piel para mejorar los programas de prevención primaria. Una percepción de riesgo aumentada se relaciona con un aumento en las conductas de protección solar. (18)

La educación es otro factor importante para la prevención, según los resultados del estudio de Gilaberte y cols., los niños que reciben educación mediante programas educativos tienen mejores conocimientos y comportamientos de fotoprotección. (19)

El cáncer de piel y su atención son producto de una constelación de hechos, entre los que se menciona al clima, la demanda de servicios, la población beneficiaria, entre otros. (3)

Una vez más, Martín y cols, sugieren que, la duplicación de los casos de cáncer en España, y otros países es debido en parte al envejecimiento de la población y a las medidas preventivas ya que han sido insuficientes o inadecuadas. (4)

En Colombia, Sánchez y cols., manifiestan que la tasa estimada de cáncer de piel pasó de 23 casos/100.000 habitantes en 2003 a 41 casos/100.000 habitantes en 2007- con una tasa que se duplicó por encima de los 60 años. Afirman que la incidencia esperada de cáncer de piel para el año 2020 es de aproximadamente 102 casos/100.000 habitantes. (29)

Es necesario, que se incrementen las medidas de prevención y cribado en la población para disminuir las tasas de morbilidad. Los médicos deben fomentar la autoexploración del paciente, aunque no haya demostrado claramente que puede disminuir la mortalidad. Un programa de formación específica dirigido a médicos de atención primaria podría ayudar a lograr este objetivo. (5) La exploración física de la piel tiene la ventaja de proporcionar al clínico una valiosa información diagnóstica, sin que sea necesario recurrir en muchas ocasiones a procedimientos invasivos. La familiarización con los signos cutáneos puede ayudar a llegar a un diagnóstico precoz de neoplasia. (6)

Como futuros médicos con formación en Atención Primaria en Salud, es importante fomentar las actividades de promoción y prevención del cáncer de piel. La seguridad de los médicos en atención primaria para el diagnóstico de tumores de la piel es muy baja por lo cual es necesario programas de formación. (20)

Para explicar el comportamiento en salud se debe examinar el rol de las probabilidades condicionales y la severidad comparativa, controlada por otros importantes determinantes del comportamiento de la salud que son comúnmente representados en las teorías del comportamiento de la salud. (10)

La exposición solar se considera desde hace más de un siglo como el principal factor de riesgo ambiental implicado en la génesis de diferentes cánceres de la piel. Existen diferentes patrones de exposición solar: exposición solar crónica, exposición solar intermitente y la exposición solar aguda. (15)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Describir la muestra de estudiantes según las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, etnia, semestre que cursa.
- 3.2.2 Caracterizar la población según el color de piel, color de cabello, color de ojos.
- 3.2.3 Describir a los estudiantes según los factores de riesgo para cáncer de piel.
- 3.2.4 Identificar la percepción de riesgo de cáncer de piel en los estudiantes universitarios

HIPÓTESIS

La percepción que tienen los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Unidad de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca es baja y está relacionado con los años de estudio.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo que emplea un diseño observacional, descriptivo de corte transversal.

4.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud integral del ser humano. Enfermedades no transmisibles.

4.3 Matriz de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	años	Númerica
Sexo	Caracteres sexuales externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Condición legal de un individuo en relación con otra persona y reconocida por la ley	Relación con otra persona	Cédula	Nominal Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Nivel de estudio en la carrera	Semestres aprobados de la carrera de acuerdo al programa de la carrera de medicina.	Semestres de estudio aprobados	Ciclo de estudios	Nominal
Etnia	conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión, celebración	Diferentes rasgos comunes a	Diferentes rasgos comunes a un	Nominal Mestizo Blanco

	de ciertas festividades, expresiones artísticas (como música), vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, y, muchas veces, un territorio	un grupo de personas	grupo de personas	Negro Montubio Indígena Otro
Percepción del riesgo de cáncer de piel	Impresión o sensación de amenaza que sentimos basados en la probabilidad, susceptibilidad y gravedad individual a padecer esta enfermedad, las cuales son producto de actitudes y creencias que se tienen sobre la intención de protegerse y/o de exponerse al sol	Sensación de amenaza que siente una persona de padecer una enfermedad	Cuestionario validado	Nominal
Factores de riesgo	Exposición a factores considerados como causantes de una enfermedad cuando el contacto o exposición es frecuente y suficiente como para producir daño	Exposición a diferentes factores	Cuestionario validado	Nominal
Tipo de piel	Características de la piel determinadas por su color y la cantidad de melanina y la respuesta a la exposición solar	Color de la piel y bronceado	Tipo I Tipo II Tipo III Tipo IV Tipo V	Nominal

4.4 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

4.4.1 Población

El universo de estudio lo conforman todos los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

4.4.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para calcular una proporción para universo finito y variable cualitativa.

Se consideró un universo finito de 1760 estudiantes, una prevalencia del 50% de estudiantes que tienen una percepción baja del riesgo del cáncer de piel, una probabilidad de no ocurrencia del 50%, un nivel de confianza del 95%, y un error de inferencia del 6%. Con estos valores el tamaño de la muestra a estudiar es de 230 estudiantes.

n=muestra
N: población
p=prevalencia
q=probabilidad de no ocurrencia
z²= nivel de confianza
e²= error de inferencia

$$n = \frac{N p q z^2}{(N - 1)e^2 + p q z^2}$$

Unidad de observación: carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

Unidad de análisis: estudiantes de la carrera de medicina que acepten participar en el estudio.

Asignación: para la asignación se utilizó muestreo aleatorio simple. Se empleó la lista de estudiantes por ciclos y paralelos. Mediante una tabla de 230 números aleatorios entre el 1 y el 1760 obtenidos con el programa randomization.com se seleccionaron a los estudiantes que participaron en el estudio.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes con alteraciones del estado de conciencia por el consumo de alcohol o drogas.
- Estudiantes con discapacidades severas

4.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

Para la recolección de los datos se aprobó el protocolo por el Comité de Investigación y el Comité de Ética. De igual manera, se contó con el permiso de la decana y el director de carrera para realizar la investigación en la universidad. Los instrumentos utilizados son un cuestionario validado para la percepción del riesgo.

El método empleado fue la encuesta indirecta, se entregó a los estudiantes los formularios para que los llenen, el investigador estuvo presente en todo momento para solventar las dudas relacionadas con el proceso y las preguntas.

Para evaluar la percepción de riesgo.

Se utilizó un cuestionario autoadministrado. La validación del constructo fue mediante análisis factorial. El cuestionario estuvo conformado por 18 ítems, su consistencia interna medida por el alfa de Cronbach fue de 0.824 global. El análisis factorial mostró 4 factores que explicaron el 65.13% de la varianza, los cuales se denominaron: afectivo, conductual, gravedad, susceptibilidad y un indicador de probabilidad. Este instrumento mostró tener propiedades psicométricas de la escala adecuadas para medir la percepción de riesgo en personas adultas con una edad igual o mayor a 18 años.

Tipo de piel

El tipo de piel se estudiará según la clasificación de Fitzpatrick.

Tipo I: piel blanca, que se quema con facilidad

Tipo II: piel blanca, que se quema fácilmente y broncea en forma mínima

Tipo III: piel blanca, que se quema y broncea moderadamente

Tipo IV: beige o levemente pigmentada, que se quema mínimamente y broncea con facilidad

Tipo V: piel morena moderada, rara vez se quema y broncea intensamente

Tipo VI: morena oscura o negra, nunca se quema, se broncea intensamente.

4.7 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El análisis de los datos se hizo con el programa SPSS v15. Evaluación. Los datos fueron transcritos a una base de datos digital. Previo al análisis se verificaron los datos para garantizar la calidad y se codificaron de acuerdo con los intereses del estudio. El análisis descriptivo se hizo con tablas de frecuencias y porcentajes.

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

El estudio consideró los aspectos éticos planteados en las normas de Helsinki de no maleficencia, autonomía y confidencialidad.

El estudio no implicó factores de riesgo para las personas que participaran en la investigación, se limitó a recolectar información directa mediante el uso de un cuestionario, no hubo procedimientos adicionales que impliquen riesgo para la salud de las personas.

La participación fue totalmente voluntaria, los estudiantes pudieron retirarse en cualquier momento del estudio si lo consideraban necesario.

La información personal no fue publicada, para garantizar la confidencialidad se codificarán los datos, y en el informe final no se publicarán los datos personales.

4.9 ACTIVIDADES Y REVISION DE RECURSOS

4.9.1 Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2019							
ACTIVIDADES	Meses						
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos	■	■					
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación		■					
Recolección de los datos		■	■	■	■		
Análisis e interpretación de los datos				■	■	■	
Elaboración y presentación de la información						■	■
Redacción de las conclusiones y recomendaciones							■
Entrega del informe final							■

4.9.2 Recursos

N.	Descripción	Cantidad	Valor unitario \$	Valor total \$
	Computadora	1	1000	1000
	impresora	1	250	250
	Internet	50 horas	2	100
	Transporte	10	5	50
	Copias	200	0.02	4
	impresiones	3	10	30
	Ayudantes	2	200	400
	Alimentación	10	5	50
Total				1934

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS

Resultados.

Tabla N.1 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según el sexo, la edad, el estado civil y la étnica, Cuenca 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
<i>Femenino</i>	155	67.4
<i>Masculino</i>	75	32.6
Edad		
18-20 años	94	40.9
21-23 años	112	48.7
24-27 años	24	10.4
Estado civil		
<i>Soltero</i>	220	95.7
<i>Casado</i>	1	0.4
<i>Unión libre</i>	9	3.9
Etnia		
<i>Mestiza</i>	220	95.7
<i>Blanca</i>	9	3.9
<i>Montubio</i>	1	0.4

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

En la muestra estudiada el 67.4% de estudiantes fueron mujeres y el 32.6% hombres. La edad más frecuente estuvo en el rango de los 21-23 años con un 48.7%. La mayoría 95.7% de estudiantes son solteros y en igual porcentaje se identificaron como mestizos.

Tabla N.2 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según el semestre que cursa, Cuenca 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Semestre que cursa		
<i>Primero</i>	29	12.6
<i>Segundo</i>	22	9.6
<i>Tercero</i>	24	10.4
<i>Cuarto</i>	25	10.9
<i>Quinto</i>	24	10.4
<i>Sexto</i>	20	8.7
<i>Séptimo</i>	22	9.6
<i>Octavo</i>	37	16.1
<i>Noveno</i>	15	6.5
<i>Décimo</i>	12	5.2

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

La muestra estuvo representada por estudiantes de cada uno de los semestres de la carrera de medicina, con un ligero predominio de estudiantes del primer semestre 12.6% y del octavo ciclo 16,1%.

Tabla N.3 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según el color de piel, color de cabello y color de ojos, Cuenca 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál es el color de piel?		
<i>Muy blanca</i>	2	0.9
<i>Blanco lechoso</i>	5	2.2
<i>Blanca</i>	94	40.9
<i>Morena clara</i>	116	50.4
<i>Morena oscura</i>	13	5.7
Color natural del cabello		
<i>Rojo</i>	1	0.4
<i>Rubio</i>	5	2.2
<i>Café claro</i>	79	34.3
<i>Café oscuro</i>	70	30.4
<i>Negro</i>	75	32.6
Color de los ojos		
<i>Azul</i>	2	0.9
<i>Verde</i>	14	6.1
<i>Café claro</i>	68	29.6
<i>Café oscuro</i>	125	54.3
<i>Negro</i>	21	9.1

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

Los tipos de piel que más predominaron en el estudio fueron la piel blanca 40.9% y la piel morena clara 50.4%. El color de cabello más frecuente fue similar para el color café claro 34.3%, café oscuro 30.4% y el color negro 32.6%. El color de los ojos que predominó es el café oscuro 54.3% y en menor porcentaje el color café claro 29.6%.

Tabla N.4 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según factores relacionados con el cáncer de piel, cuenca 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La piel se enrojece después de exponerse al sol sin protección	177	77.0
<i>Si</i>	53	23.0
<i>No</i>		
Algún familiar cercano tiene o ha tenido cáncer de piel	7	3.0
<i>Si</i>	223	97.0
<i>No</i>		
Usted ha tenido cáncer de piel		
<i>Si</i>	0	0.0
<i>No</i>	230	100.0

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

En relación con el estudio de las variables que han sido consideradas como factores de riesgo para el cáncer piel, un 77% de estudiantes manifestó que la piel se enrojece después de exponerse al sol sin protección.

Fueron muy pocos los estudiantes 3% que manifestaron tener algún familiar cercano con cáncer de piel y no hubo estudiantes que expresen haber tenido algún tipo de cáncer de piel.

Tabla N.4 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según factores relacionados con el cáncer de piel, cuenca 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Usted tiene lunares tiene en su cuerpo <i>Si</i> <i>No</i>	214 16	93.0 7.0
Usted ha tenido alguna quemadura solar <i>Si</i> <i>No</i>	205 25	89.1 10.9
Ha tenido algún trabajo al aire libre <i>Si</i> <i>No</i>	37 193	16.1 83.9
Ha vivido o vive en la playa, desierto o montaña <i>Si</i> <i>No</i>	55 175	23.9 76.1
Practica o ha practicado alguna actividad recreativa o deporte al aire libre <i>Si</i> <i>No</i>	196 34	85.2 14.8
Ha utilizado lámparas o camas de bronceado <i>Si</i> <i>No</i>	19 211	8.3 91.7
Ha recibido algún trasplante de órganos <i>Si</i> <i>No</i>	1 229	0.4 99.6
Ha recibido algún tratamiento de radioterapia por cáncer <i>Si</i> <i>No</i>	1 229	0.4 99.6
Ha recibido algún tratamiento de fototerapia por enfermedad de la piel <i>Si</i> <i>No</i>	2 228	0.9 99.1
Durante las vacaciones acude a la playa <i>Si</i> <i>No</i>	185 45	80.4 19.6

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

El 93.0% de estudiantes manifestó tener lunares en su cuerpo. De igual manera, el porcentaje de estudiantes que han tenido una quemadura solar fue alta 89.1%. Muy pocos estudiantes 16.1% manifestaron que tener algún trabajo al aire libre, al igual que los que viven en la playa, desierto o montaña 23.9%. Sin embargo, la práctica de deportes al aire libre es alto 85.2%.

El uso de lámparas o camas de bronceado es utilizado por un 8.3% de estudiantes. Hubo un estudiante que manifestó que ha recibido un trasplante de órganos, al igual que hubo un estudiante que manifestó recibir tratamiento con radioterapia para cáncer. Dos estudiantes, 0.9% manifestaron que reciben fototerapia por alguna enfermedad de la piel. Fue alto el porcentaje de estudiantes que manifestaron acudir a la playa en las vacaciones 80.4%.

Tabla N.5 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la dimensión incidencia de la percepción de cáncer de piel, cuenca 2019

Variable Ítem Dimensión incidencia	Frecuencia	Porcentaje
<i>Mi riesgo de cáncer de piel es bajo</i>	112	48.7
<i>Mi riesgo de cáncer de piel es alto</i>	1	0.4
<i>Siento que tengo riesgo de cáncer de piel</i>	32	13.9
<i>Siento que no tengo riesgo de cáncer de piel</i>	82	35.7
<i>Las personas de piel blanca tienen mayor riesgo de padecer cáncer de piel</i>	28	12.2
<i>Todos tenemos riesgo de tener cáncer de piel</i>	27	11.7
<i>Asolearse mucho tiempo ocasiona cáncer de piel</i>	83	36.1
<i>Asolearse sin protección solar ocasiona cáncer de piel</i>	83	36.1
<i>El cáncer de piel es curable si se detecta a tiempo</i>	33	14.3
<i>El cáncer de piel es una enfermedad grave</i>	48	20.9
<i>El cáncer de piel es mortal</i>	96	41.7
<i>El cáncer de piel es doloroso</i>	48	20.9
<i>Tengo miedo de padecer cáncer de piel</i>	3	1.3
<i>Me preocupa tener cáncer de piel</i>	12	5.2
<i>Tener cáncer de piel me pone triste</i>	0	0.0
<i>Me deprime tener cáncer de piel</i>	1	0.4
<i>Las quemaduras solares aumentan el riesgo de padecer cáncer de piel</i>	10	4.3
<i>Asolearse es bueno para la salud</i>	24	10.4
<i>Broncearse ocasiona daño a la piel</i>	145	63.0
<i>Usar protector solar evita el cáncer de piel</i>	229	99.6

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

La percepción que tienen los estudiantes sobre el riesgo de cáncer de piel es variable según la condición que se interroga. Así, por ejemplo, el 99.6% de estudiantes están de acuerdo que el uso de protector solar evita el cáncer de piel. Sin embargo, el 63% manifestó que broncearse ocasiona daño a la piel y un 36.1% piensa que solearse mucho tiempo ocasiona cáncer de piel o que

asolearse sin protección solar ocasiona cáncer de piel. Un hecho, preocupante y llamativo fue que apenas el 5.3% de estudiantes creen que las quemaduras solares aumentan el riesgo de padecer cáncer de piel.

La percepción en relación con el riesgo de tener cáncer de piel fue manifestada como alto apenas por un estudiante el 0.4%; el 48.7% en cambio cree que su riesgo de padecer cáncer de piel es bajo. Estas percepciones se corresponden con un bajo porcentaje 11.7% de estudiantes que piensan que todos tienen riesgo de tener algún cáncer de piel, o con el 12.2% de estudiantes que piensan que las personas de piel blanca tienen mayor riesgo de padecer cáncer de piel. El temor o miedo a padecer cáncer de piel es del 1.3%, o la preocupación de tener cáncer de piel es del 5.2%.

Tabla N.6 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la percepción “si me comparo con otras personas de mí misma edad, yo”, cuenca 2019

Si me comparo con otras personas de mí misma edad, yo:	Frecuencia	Porcentaje
<i>Tengo más riesgo de cáncer de piel</i>	4	1.7
<i>Tengo menos riesgo de padecer cáncer de piel</i>	214	93.0
<i>Me deprime tener cáncer de piel</i>	5	2.2
<i>Tengo más miedo de tener cáncer de piel</i>	5	2.2

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

La percepción que tienen los estudiantes al compararse con otras personas de la misma edad sobre tener mayor riesgo de cáncer fue manifestada por el 1.7%, la mayoría 93.0% cree que tiene un menor riesgo de cáncer en relación con otras personas de la misma edad. Por ello, muy pocos 2.2% tienen más miedo de tener cáncer de piel o se deprimen por esta condición.

Tabla N.7 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la percepción “si me comparo con otras personas de mí mismo sexo, yo”, cuenca 2019

Si me comparo con otras personas de mí mismo sexo, yo:	Frecuencia	Porcentaje
<i>Tengo más riesgo de cáncer de piel</i>	9	3.9
<i>Tengo menos riesgo de padecer cáncer de piel</i>	207	90.0
<i>Me deprimiría si tuviera cáncer de piel</i>	8	3.5
<i>Tengo menos miedo de tener cáncer de piel</i>	31	13.5

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

En cambio, al compararse los estudiantes con otras personas de su mismo sexo el 3.9% cree tener más riesgo de cáncer de piel y un 90% opina, en cambio que tiene menos riesgo de padecer cáncer de piel.

El temor a tener cáncer de piel o la predisposición a deprimirse por padecer esta enfermedad son bajos.

Tabla N.8 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la percepción “las personas que tienen más riesgo de cáncer de piel que yo”, cuenca 2019

Las personas que tienen más riesgo de cáncer de piel que yo	Frecuencia	Porcentaje
<i>Tienen la piel blanca</i>	8	3.5
<i>No van a consulta con el médico</i>	162	70.4
<i>Trabajan en el sol</i>	110	47.8
<i>Se asolean</i>	106	46.1
<i>Se broncean</i>	65	28.3
<i>No usan protector solar</i>	184	80.0
<i>Se queman la piel con el sol</i>	37	16.1
<i>Tienen muchas manchas en la piel</i>	31	13.5

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

La percepción que tienen los estudiantes en relación con las personas que tienen mayor riesgo de tener cáncer de piel son que no usen protector solar 80.0%, se asolean 46%, trabajen expuestos al sol 47.8%, y fundamentalmente que no vayan al médico 70.4%.

Tabla N.9 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la percepción “comparado con otras enfermedades, el cáncer de piel”, cuenca 2019

Comparado con otras enfermedades, el cáncer de piel:	Frecuencia	Porcentaje
<i>Es más peligroso</i>	33	14.3
<i>Tienen muchas complicaciones</i>	89	38.7
<i>Es mortal</i>	177	77.0
<i>Es muy costoso</i>	26	11.3

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

Al preguntarles que opinan sobre el cáncer de piel comparado con otras enfermedades, la percepción de los estudiantes es que es mortal 77.0%, tiene muchas complicaciones 38.7%, es más peligroso 14.3% y es muy costoso 11.3%.

Tabla N.10 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la percepción “tengo más riesgo de cáncer de piel si”, cuenca 2019

Tengo más riesgo de cáncer de piel si:	Frecuencia	Porcentaje
<i>Uso protector solar</i>	5	2.2
<i>Me expongo mucho tiempo al sol</i>	221	96.1
<i>Acudo al médico</i>	4	1.7
<i>Me protejo del sol</i>	21	9.1
<i>Tuve quemaduras solares</i>	67	29.1
<i>Tengo muchos lunares en el cuerpo</i>	194	84.3
<i>Mi piel es blanca</i>	46	20.0
<i>Mis padres tienen cáncer de piel</i>	25	10.9
<i>Trabajo en el sol</i>	11	4.8
<i>Hago deporte al aire libre</i>	23	10.0
<i>Me bronceo la piel</i>	61	26.5
<i>Me cuido mi piel</i>	185	80.4

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

Los estudiantes creen que tienen mayor riesgo de cáncer de piel si se exponen mucho tiempo al sol 96.1%, tienen muchos lunares en el cuerpo 84.3%.

Tabla N.11 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la percepción “para mí tener cáncer de piel significa”, cuenca 2019

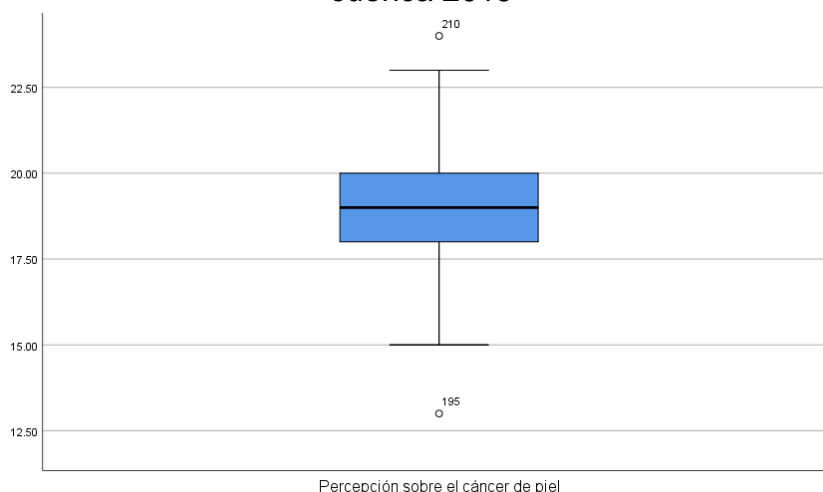
Para mí tener cáncer de piel significa:	Frecuencia	Porcentaje
<i>Muerte Gravedad condicional</i>	25	10.9
<i>Dolor</i>	149	64.8
<i>Perder el trabajo</i>	5	2.2
<i>Gastos económicos</i>	28	12.2
<i>Preocupación afectiva</i>	15	6.5
<i>Depresión</i>	30	13.0
<i>Tristeza</i>	93	40.4
<i>Miedo</i>	186	80.9

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

El tener cáncer de piel para los estudiantes que participaron en este estudio fundamentalmente significa dolor 64.8%, miedo 80.9% y tristeza 40.4

Gráfico N. 1 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la percepción del cáncer de piel, cuenca 2019

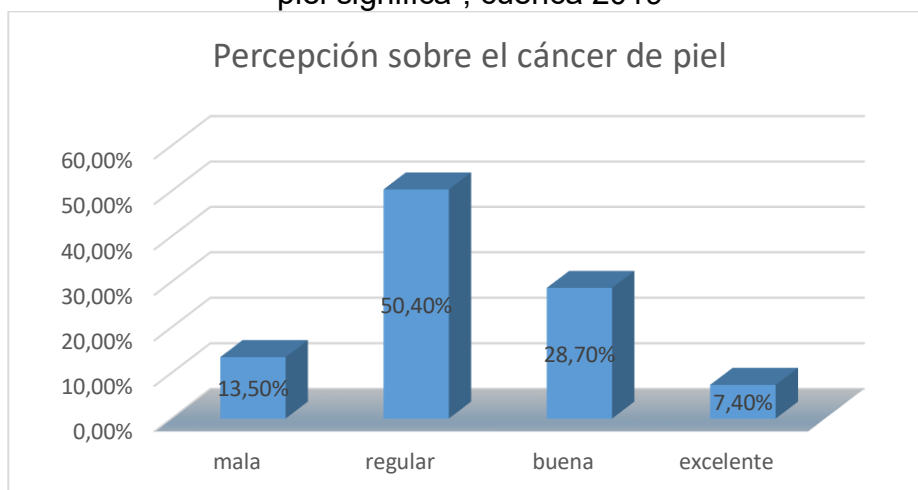


Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León C

El promedio de la puntuación de la encuesta sobre percepción sobre el cáncer de piel, la misma que está conformada por 60 ítems, se obtuvo una puntuación de 19.09 ± 1.6 , la mediana se correspondió con el promedio con un puntaje de 19.

Gráfico N. 2 descripción de 230 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca según la percepción “para mí tener cáncer de piel significa”, cuenca 2019



Fuente: formulario de datos

Elaboración: Leslie Dayanara León Cando

Al estratificar la percepción sobre el cáncer de piel de los estudiantes, se determinó que el 50.40% tienen una percepción regular, seguido de un 28.70% que tienen una percepción buena y un 13,50% tienen una percepción mala.

CAPÍTULO VI

6 DISCUSIÓN

El carcinoma cutáneo continúa siendo un problema de salud pública significativo, con una incidencia que aumenta rápidamente a nivel mundial. En los Estados Unidos se dice que uno de cada cinco americanos desarrollará cáncer de piel a lo largo de su vida. (30) La exposición al sol ha sido identificada por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) como el factor de riesgo más importante para el cáncer de piel. (30) Las tasas de cáncer de piel continúan incrementándose, en el año 2016 la Sociedad Americana de Cáncer reportó que la prevalencia de cáncer de piel tipo melanoma es del 3% en hombres y del 1.9% en mujeres. (30) (31)

Debido a la tendencia de un mayor número de cánceres de piel en comparación a épocas pasadas, es imperativo que las personas, especialmente adultas entiendan la necesidad de protegerse de la exposición solar. Aunque algunos factores de riesgo han sido identificados como predictivos para cáncer de piel, sin embargo, existe una falta de concientización sobre los peligros de exponerse al sol. (32)

La muestra estuvo conformada por adultos jóvenes con edades entre los 18 y 27 años. Especialmente los hallazgos relacionados con la edad y el género son preocupantes, por cuanto la población adulta es más propensa a las quemaduras solares, por ello es importante que el uso de protectores solares sean un hábito que se adquiere desde edades tempranas. A pesar de que estas conductas deben ser aprendidas de los padres, no es una práctica común, por ello las percepciones que tienen los estudiantes sobre los riesgos del cáncer de piel no son adecuadas. (32)

El diagnóstico y el tratamiento temprano son cruciales para la sobrevivencia de los pacientes con cáncer de piel, el cual depende de las habilidades del personal de

salud para identificar y reconocer en etapas tempranas el cáncer. Es fundamental que las percepciones que tienen los estudiantes sobre los riesgos para adquirir un cáncer piel sean las más adecuadas y se fundamenten en conocimientos científicos. Lamentablemente, muy pocos estudiantes en este estudio tienen buenas percepciones sobre los riesgos que tiene la exposición a la luz solar y la importancia de utilizar medidas protectoras.

Al analizar la preocupación para prevenir el cáncer de piel entre los adolescentes McRee y cols., encontraron que solo un 49% de padres hablan con sus hijos sobre la importancia de utilizar medidas protectoras contra la exposición solar. (33) De hecho, nuestros resultados confirman estas afirmaciones por que el 36.1% de estudiantes creen que asolearse por mucho tiempo o asolearse sin protección ocasiona cáncer de piel.

Los resultados de un estudio transversal para evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de estudiantes de medicina realizado en estudiantes universitarios en Arabia evidenciaron que apenas el 34.1% de estudiantes creen que la exposición al sol es dañina. De igual manera, sólo un 23.6% manifestaron utilizar protector solar, la mayoría 64.9% desconocía los beneficios de estos productos. (34) En nuestro estudio también se observaron porcentajes similares, por ejemplo, el 35.7% de estudiantes creen que tienen riesgo de cáncer de piel y sólo un 36.1% piensa que asolearse sin protección ocasiona cáncer de piel.

A pesar de que un 99.6% de estudiantes creen que usar protector solar evita el cáncer de piel, sin embargo, un 63% piensa que broncearse ocasiona daño a la piel. De manera similar, Almuqati y cols., también observaron que un 94.8% de estudiantes están de acuerdo que la exposición solar causa quemaduras, y que un 78,8% está de acuerdo en la relación de cáncer de piel uy exposición solar. (34)

Muy pocos estudiantes 26.5% creen que si se broncean la piel tienen mayor riesgo de cáncer, por ello es baja la percepción del uso de protectores solares. En estudiantes universitarios de medicina Almunaqati y cols., también encontraron que un 67,7% creen que los protectores solares no son necesarios,

especialmente en días nublados y que un 23% nunca utilizaron un protector solar. (34) En otro estudio realizado por AlGhamdi y cols., apenas la mitad de la muestra estudiada manifestó estar preocupada por la asociación entre la exposición solar y el cáncer de piel. (35)

Es necesario que se mejoren las percepciones de los estudiantes sobre la percepción que tienen sobre el cáncer de piel, especialmente de los factores de riesgo y las medidas para prevenirlo. A esta misma conclusión también llega Senel y cols., al estudiar los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con el uso de protectores solares, los efectos del sol y el cáncer de piel en estudiantes universitarios en Turquía. Según los resultados un 41.8% utiliza un protector solar cuando permanecen fuera expuestos al sol especialmente en verano. (36)

Otro estudio realizado con estudiantes universitarios de medicina realizado en los Estados Unidos para determinar los conocimientos sobre cáncer de piel, actitudes, creencias y prácticas para prevenir el cáncer también concluye que es necesario nuevas estrategias y campañas de educación para mejorar los conocimientos y percepciones para comunicar de una mejor manera la información sobre el cáncer de piel, la morbilidad, mortalidad y las estrategias para prevenirlo. A pesar de haber identificado niveles moderados a altos de conocimiento sobre el cáncer de piel, fueron bajos los niveles de conocimiento sobre protección solar y luz ultravioleta. (37) El autor concluye que los estudiantes de medicina reflejan un bajo nivel de preocupación con respecto a la importancia percibida del cáncer de piel en comparación con otras formas de cáncer a pesar de un alto nivel de preocupación por la importancia de la prevención del cáncer de piel. Al igual que en nuestros resultados el autor afirma que los estudiantes de medicina no se protegen rutinariamente del sol y tienen un gran interés en el uso de camas solares. (38)

Bruce y cols., proponen que se implementen comportamientos adecuados frente a la exposición solar. De hecho, este tipo de conductas involucra una variedad de factores como son el conocimiento, fisiológicos, afectivos y

sociodemográficos. Debido a la naturaleza modificable de este tipo de percepciones y comportamientos es necesario que se refuercen los programas educativos y las intervenciones tempranas sobre todo aquellas dirigidas a detectar a los individuos que tienen un mayor riesgo. (32)

El entrenamiento al personal de salud es esencial para la prevención primaria (educación pública y adopción de estrategias de protección solar), para la prevención secundaria (análisis y estudios, evaluación de lesiones sospechosas e implementación del tratamiento adecuado o referencia para el tratamiento de especialidad) y la prevención terciaria (evitar la recurrencia del cáncer de piel y evaluaciones seriadas a lo largo de la vida). Por lo tanto, una adecuada formación es importante para promover estrategias de detección y prevención del cáncer de piel. (30)

CAPÍTULO VII

7 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

- 7.1.1 La edad de los estudiantes estuvo entre los 18-27 años, con predominio del grupo de 21-23 años, hubo un 67.4% de mujeres, el 95.7% de estudiantes estuvieron solteros y 95.7% pertenecen a la etnia mestiza.
- 7.1.2 Hubo una similar representación de estudiantes de cada uno de los semestres que cursan en la carrera de medicina.
- 7.1.3 El color de piel más frecuente fue la piel morena clara 50.4% y la blanca 40.9%. El color de cabello más frecuente fue el café claro 34.3%, café oscuro 30.4% y el negro 32.6%. El color de ojos más frecuente fue el color café oscuro 54.3%.
- 7.1.4 En cuanto a la exposición a factores de riesgo el 77% manifestó que su piel se enrojece después de exponerse al sol. Fue muy bajo 3% el porcentaje de estudiantes que tienen algún familiar con cáncer de piel y no hubo estudiantes con diagnóstico de cáncer de piel. El 89% manifestó haber sufrido quemaduras solares, 8.3% utiliza lámparas de bronceado, y un 80.4% acude a la playa durante vacaciones.
- 7.1.5 La percepción que tienen los estudiantes del cáncer de piel es mala, un 48.7% cree que su riesgo de cáncer de piel es bajo, 13.9% siente que tiene riesgo de cáncer de piel, un 36.1% piensa que asolearse por mucho tiempo ocasiona cáncer de piel, apenas un 5.2% se preocupa de tener cáncer de piel, y un 4.3% cree que las quemaduras solares aumentan el riesgo de padecer cáncer de piel.

7.2 RECOMENDACIONES

- 7.2.1 Se recomienda que se enfatice en los contenidos relacionados a la prevención y la identificación de los factores de riesgo del cáncer de piel. Por cuanto según los estudios los conocimientos sobre el cáncer de piel han demostrado ser adecuados, sin embargo, las percepciones y actitudes sobre el cáncer de piel no son buenas, sobre todo en relación con las medidas para prevenir la exposición prolongada a los rayos del sol.
- 7.2.2 Es necesario que los estudiantes de medicina conozcan las estrategias para la prevención primaria, secundaria y terciaria con relación al cáncer de piel. De igual manera, se debe fomentar el uso del protector solar, el uso de prendas de vestir, sobre todo gorras, que disminuyan la exposición al sol. Los estudiantes deben ser conscientes que las quemaduras solares, el trabajar expuestos al sol, vivir en las alturas o playa, el uso de cámaras para bronceado puede incrementar el riesgo de padecer algún tipo de cáncer de piel.
- 7.2.3 Se debe continuar con nuevas investigaciones para identificar los factores de riesgo para el cáncer de piel en nuestra población que comparte características socioculturales y demográficas especiales.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Tarriba JET, Plata AM, Baldín AV, Campo AA. Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de piel. 2017;(2):7.
2. Vargas Moranth R, Navarro Lechuga E. Cancer incidence and mortality in Barranquilla, Colombia. 2008-2012. Colomb Médica. 2018 Jan 1;49(1):55–62.
3. Salinas H, Almenara J, Reyes Á, Silva P, Erazo M, Abellán MJ. Estudio de variables asociadas al cáncer de piel en Chile mediante análisis de componentes principales. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2016;97(4):241–246.
4. Martín García E, Arias-Santiago S, Serrano-Ortega S, Buendía-Eisman A. Evolución de la incidencia del cáncer de piel y labio durante el periodo 1978-2007. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2017 May;108(4):335–45.
5. Tejera-Vaquerizo A. Incidencia y mortalidad del cáncer de piel en España. Piel. 2017;
6. Lleó MI, de Azcárate AG, Alonso AE. La piel como signo de alarma de neoplasias. Med-Programa Form Médica Contin Acreditado. 2014;11(69):4132–4146.
7. Schüz N, Eid M. Sun Exposure and Skin Cancer Prevention. In: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences [Internet]. Elsevier; 2015 [cited 2019 Sep 6]. p. 696–700. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780080970868141364>
8. Coutinho RCS, Santos AFD, Costa JG da, Vanderlei AD. Sun exposure, skin lesions and vitamin D production: evaluation in a population of fishermen. An Bras Dermatol. 2019 Jul 29;94(3):279–86.
9. Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, Gerrard M, McCaul KD, Weinstein ND. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. Health Psychol. 2007;26(2):136–45.
10. Janssen E, van Osch L, de Vries H, Lechner L. Measuring risk perceptions of skin cancer: Reliability and validity of different operationalizations: Measuring risk perceptions. Br J Health Psychol. 2016 Feb;16(1):92–112.
11. Pozzobon FC, Acosta AE. Epidemiological profile of primary cutaneous melanoma over a 15-year period at a private skin cancer center in Colombia. Rev Salud Pública. 2018 Apr;20:226–31.
12. Kitchener S, Pinidiyapathirage J, Hunter K, Cochrane L, Gederts S, Sy T, et al. Epidemiology of melanoma in rural southern Queensland. Aust J Rural Health. 2019 Jul 26;

13. Iribarren B. O, Ramírez S. M, Madariaga G. JA, Riveros F. Ó, Valdés V. C, Toledo S. J. Carcinoma de células escamosas de piel. Serie de casos. Rev Chil Cir. 2018 Aug;70(4):315–21.
14. Aceituno-Madera P, Buendia-Eisman A, Arias-Santiago S, Serrano-Ortega S. Changes in the incidence of skin cancer between 1978 and 2002. Actas Dermo-Sifiliográficas Engl Ed. 2014;101(1):39–46.
15. Sánchez JH-G, Eisman AB, Ortega SS. Patrones de exposición solar y tipos de cáncer de piel. Piel. 2016;21(10):472–476.
16. Morand J-J, Lightburne E. Dermatología de la piel genéticamente hiperpigmentada. EMC-Dermatol. 2009;43(4):1–17.
17. Göll İ, Erkin Ö. Knowledge and practices of primary care providers on skin cancer and skin self-examination. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 Oct 4 [cited 2019 Sep 9];52(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100445&lng=en&tlng=en
18. Morales-Sánchez MA, Peralta-Pedrero ML, Domínguez-Gómez MA. Diseño y validación de un cuestionario para medir percepción de riesgo de cáncer de piel. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2014;105(3):276–285.
19. Calzada YG, Melero MPT, Martínez CP, Ascaso AP, Larrull DD, Santaliestra CC, et al. Efectividad del programa educativo escolar «SolSano» para la prevención del cáncer de piel. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2002;93(5):313–319.
20. Sanz S. La prevención del cáncer de piel: una asignatura pendiente en atención primaria. Aten Primaria. 2014;46(4):223–6.
21. Navarrete-Dechent C, Moll-Manzur C, Droppelmann N, González S. Actualización en el uso de la biopsia de piel por punch. Rev Chil Cir. 2016 Nov;68(6):467–73.
22. Argila Fernández-Durán D. Cáncer de piel. Elsevier Doyma; 2013.
23. Simons S. Cáncer de piel. Nursing [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 3]; Available from: <https://dacemirror.sci-hub.tw/journal-article/97f014220b3affac1f716d7288610953/simmons2012.pdf>
24. Gordon R. Skin Cancer: An Overview of Epidemiology and Risk Factors. Semin Oncol Nurs. 2014 Aug;29(3):160–9.
25. Gandhi SA, Kampp J. Skin Cancer Epidemiology, Detection, and Management. Med Clin North Am. 2015 Nov;99(6):1323–35.
26. Lobos BP, Lobos SA. Cáncer de piel no-melanoma. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;22(6):737–748.

27. Hernández Martín Á, Núñez Reiz A, Sáiz Martínez M, Rovirosa i Juncosa J. Coste por proceso en el tratamiento quirúrgico del cáncer de piel. *Gac Sanit.* 2016;20(4):273–279.
28. Guy GP, Machlin SR, Ekwueme DU, Yabroff KR. Prevalence and Costs of Skin Cancer Treatment in the U.S., 2002–2006 and 2007–2011. *Am J Prev Med.* 2015 Feb;48(2):183–7.
29. Sánchez G, Nova J, de la Hoz F, Castañeda C. Incidencia de cáncer de piel en Colombia, años 2003-2007. *Piel.* 2011 Apr;26(4):171–7.
30. Roebuck H, Moran K, MacDonald DA, Shumer S, McCune RL. Assessing Skin Cancer Prevention and Detection Educational Needs: An Andragogical Approach. *J Nurse Pract.* 2015 Apr;11(4):409–16.
31. Craythorne E, Al-Niami F. Skin cancer. *Medicine (Baltimore).* 2017 Jul;45(7):431–4.
32. Bruce AF, Theeke L, Mallow J. A state of the science on influential factors related to sun protective behaviors to prevent skin cancer in adults. *Int J Nurs Sci.* 2017 Jul;4(3):225–35.
33. McRee A-L, Mays D, Kornides ML, Gilkey MB. Counseling About Skin Cancer Prevention Among Adolescents: What Do Parents Receive From Health Care Providers? *J Adolesc Health.* 2017 Oct;61(4):533–6.
34. Almuqati RR, Alamri AS, Almuqati NR. Knowledge, attitude, and practices toward sun exposure and use of sun protection among non-medical, female, university students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Int J Womens Dermatol.* 2019 Jun;5(2):105–9.
35. AlGhamdi KM, AlAklabi AS, AlQahtani AZ. Knowledge, attitudes and practices of the general public toward sun exposure and protection: A national survey in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J.* 2016 Nov;24(6):652–7.
36. Şenel E, Süslü I. Knowledge, attitudes, and behaviors regarding sun protection, effects of the sun, and skin cancer among Turkish high school students and teachers. *Dermatol Sin.* 2015 Dec;33(4):187–90.
37. Navas LG, Navas GG. Uso de cámaras de bronceado y cáncer de piel. 2017;26:8.
38. Nahar VK, Wilkerson AH, Ghafari G, Martin B, Black WH, Boyas JF, et al. Skin cancer knowledge, attitudes, beliefs, and prevention practices among medical students: A systematic search and literature review. *Int J Womens Dermatol.* 2018 Sep;4(3):139–49.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5a ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2010. 613 p.

Pineda EB, Alvarado EL de, Hernández de Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud: Organización Mundial de la Salud; 1994.

ANEXOS

Anexo N.1 Oficio de Bioética



Cuenca, 28/5/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019

Trabajo de titulación realizado por Leslie Dayanara León Cando

Código: Le52PerME48



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

Anexo N. 2 Oficio de Coordinación de Investigación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 10 de junio de 2019.

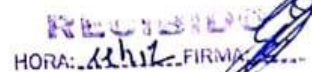
Señora Doctora.
Susana Peña Cordero
DECANA DE LA UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante LEON CANDO LESLIE DAYANARA de la Carrera de Medicina con CI: 1105850752, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PERCEPCION DE RIESGO DE CANCER DE PIEL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, 2019". La Investigación será dirigida por el DR. CARLOS EDUARDO AREVALO PELAEZ, DOCTOR EN MEDICINA/ MAGISTER EN INVESTIGACIÓN EN SALUD, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo N.3 Formulario

Formulario de recolección de los datos

Cuestionario: Factores de riesgo para cáncer de piel

Nombre: _____

Núm. Formulario: _____

Sexo: Femenino Masculino Edad: _____

Estado civil: soltero casado unión libre viudo divorciado

Etnia: mestizo Blanco Negro Montubio indígena Otro

Semestre en el que se encuentra: _____

1. ¿Cuál es el color de su piel?

Muy blanca, color blanco lechoso Blanca Morena clara Morena oscura Negra

2. ¿Cuál es el color natural de su cabello, el que tenía a los 20 años?

Rojo Rubio café claro café oscuro negro

3. ¿cuál es su color de ojos?

Azul verde café claro café oscuro negro

4.

5. ¿Su piel se enrojece después de exponerse al sol sin protección alguna? Si No

6. ¿Algún familiar cercano (padre, madre, hermanos) tiene o ha tenido cáncer de piel?

Si No

7. ¿Usted ha tenido cáncer de piel? Si No

8. ¿Aproximadamente, cuantos lunares tiene en el cuerpo? Si No

9. Una quemadura solar es el enrojecimiento de la piel, doloroso, que dura más de 12h, tras la exposición al sol ¿Usted ha sufrido alguna quemadura solar? Si No

10. Hasta el momento, ¿Ha tenido algún trabajo al aire libre? Si No

11. ¿Ha vivido o vive usted en una zona geográfica de sol intenso como playa, desierto o montaña?

Si No

12. ¿Practica o ha practicado alguna actividad recreativa o deportiva al aire libre? Si No

13. ¿Ha utilizado lámparas o camas de bronceado? Si No

14. ¿Ha recibido algún trasplante de órgano (por ejemplo, de riñón, hígado, corazón, pulmón o páncreas)? Si No

15. ¿Ha recibido algún tratamiento de radioterapia por cáncer? Si No

16. ¿Ha recibido algún tratamiento de fototerapia para alguna enfermedad de la piel?

Si No

17. ¿Durante sus vacaciones acude a la playa? Si No

18. ¿Ha consumido agua de pozo durante 10 años o más? Si No

Instrumento para medir la percepción con clasificación de ítems (n = 60)

N.º Ítem Dimensión Incidencia

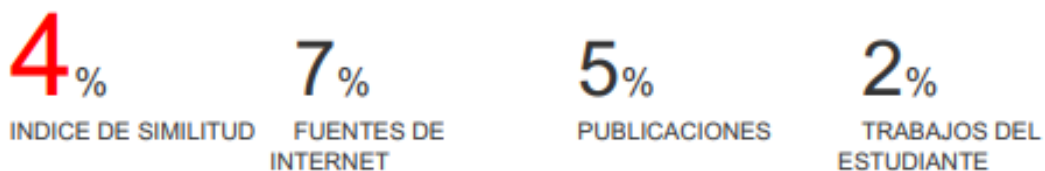
1	Mi riesgo de cáncer de piel es bajo (Probabilidad Absoluta)	
2	Mi riesgo de cáncer de piel es alto	
3	Siento que tengo riesgo de cáncer de piel	
4	Siento que no tengo riesgo de cáncer de piel	
5	Las personas de piel blanca tienen mayor riesgo de cáncer de piel Susceptibilidad	
6	Todos tenemos riesgo de tener cáncer de piel	
7	Asolearse mucho tiempo ocasiona cáncer de piel	
8	Asolearse sin protector solar ocasiona cáncer de piel	
9	El cáncer de piel es curable si se detecta a tiempo Gravedad	
10	El cáncer de piel es una enfermedad grave	
11	El cáncer de piel es mortal	
12	El cáncer de piel es doloroso	
13	Tengo miedo de tener cáncer de piel (Afectiva)	
14	Me preocupa tener cáncer de piel	
15	Tener cáncer de piel me pone triste	
16	Me deprime tener cáncer de piel	
17	Las quemaduras solares aumentan mi riesgo de cáncer de piel Conductual	
18	Asolearse es bueno para la salud	
19	Broncearse ocasiona daño a la piel	
20	Usar protector solar evita el cáncer de piel	
Si me comparo con otras personas de mi misma edad, yo:		
21	Tengo más riesgo de cáncer de piel Probabilidad Comparativa	
22	Tengo menos riesgo de cáncer de piel	
23	Me deprimiría sin tuviera cáncer de piel Afectiva	
24	Tengo más miedo de tener cáncer de piel	
Si me comparo con otras personas de mí mismo sexo, yo:		
25	Tengo más riesgo de cáncer de piel Probabilidad Comparativa	
26	Tengo menos riesgo de cáncer de piel	
27	Me preocupo de tener cáncer de piel Afectiva	
28	Tengo menos miedo de tener cáncer de piel	

Las personas que tienen más riesgo de cáncer de piel que yo		
29	Tienen la piel blanca Susceptibilidad Comparativa	
30	No van a consulta con el médico	
31	Trabajan en el sol	
32	Se asolean	
33	Se broncean Conductual	
34	No usan protector solar	
35	Se queman la piel con el sol	
36	Tienen manchas en la piel	
Comparado con otras enfermedades, el cáncer de piel:		
37	Es más peligroso Gravedad Comparativa	
38	Tiene muchas complicaciones	
39	Es mortal	
40	Es muy costoso	
Tengo más riesgo de cáncer de piel si:		
41	Uso protector solar Probabilidad Condicional	
42	Me expongo mucho tiempo al sol	
43	Acudo al médico	
44	Me protejo del sol	
45	Tuve quemaduras solares Susceptibilidad	
46	Tengo muchos lunares en el cuerpo	
47	Mi piel es blanca	
48	Mis padres tienen cáncer de piel	
49	Trabajo en el sol Conductual	
50	Hago deporte al aire libre	
51	Me bronceo la piel	
52	No cuidó mi piel	
Para mí tener cáncer de piel significa:		
53	Muerte Gravedad Condicional	
54	Dolor	
55	Perder el trabajo	
56	Gastos económicos	
57	Preocupación Afectiva	
58	Depresión	
59	Tristeza	
60	Miedo	

Anexo N.4 Informe de Antiplagio

INFORME FINAL DE TITULACION Leslie Dayanara León Cando

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	ibecs.isciii.es Fuente de Internet	3%
2	www.actasdermo.org Fuente de Internet	2%

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 2%
Excluir bibliografía	Activo		

Anexo N. 5 Rubrica de Pares Revisores



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019
Nombre del estudiante:	Leslie Dayanara León Cando
Director:	Dr. Carlos Arevalo Peláez
Nombre de par revisor:	Dr. Rolando Espinoza

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	X			1 /1
Redacción Científica	X			1 /1
Pensamiento crítico	X			1 /1
Marco teórico	X			1 /1
Anexos	X			1 /1
Total	5			5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	X
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Rolando Espinoza C.
DERMATÓLOGO
MSP Libro 2 "U" Folio 4 N° 12
Serespy (1005) - T3-86042314

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019

Nombre del estudiante: Leite Papanaza León Condo

Director: Dr. Carlos Eduardo Arevalo Peláez

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	-	-	-	0,5 / 1
Redacción Científica	-	-	-	1 / 1
Pensamiento crítico	-	-	-	1 / 1
Marco teórico	-	-	-	0,5 / 1
Anexos	-	-	-	0,5 / 1
Total				3,5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Jorge Buelvas M.
MEDICINA INTERNA
C.I. 0106999303
SENESCYT-1007-10-742685
Firma y sello de responsable

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



Anexo N.6 Rubrica de revisión de dirección de carrera



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: <i>Percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de medicina de la universidad Católica de Cuenca, 2013</i>	
Nombre del estudiante: <i>Leslie Dayana León Cando</i>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Dr. Carlos Eduardo Arevalo Peláez</i>
Asesor:	<i>Dr. Carlos Eduardo Arevalo Peláez</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDY CÁRDENAS H.

Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

Anexo N. 7 Certificado de Centro de Idiomas



CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 18 de septiembre del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL

DOY FE Y SUSCRIBO

Dr. Wladimir Quirche Orellana, Msc.
SECRETARIO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SECRETARIA
CENTRO DE IDIOMAS

Anexo N. 8 Consentimiento informado



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019.
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Leslie Dayanara León Cando
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	Teléfono: 0967556861 Email: leslieleon083@gmail.com

Descripción del proyecto de Investigación
<p>El presente proyecto se trata sobre el cáncer de piel ya que es un problema frecuente de salud en nuestro medio, especialmente por la alta exposición a los rayos solares, que con el tiempo provocan una serie de cambios en la piel de las personas. El pronóstico depende del tipo de cáncer y de la edad del paciente, pero independientemente son problemas de salud que consumen un importante volumen de los recursos hospitalarios y extrahospitalarios. Cuando el diagnóstico es temprano se pueden curar, y algo más importante, es que la mayoría de ellos son susceptibles de prevención primaria. Por lo cual es necesario conocer cuál es la percepción que los estudiantes tienen sobre el cáncer de piel.</p>
<p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre Percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019.</p>
<p style="text-align: center;">CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</p> <p style="text-align: center;">Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none">• Estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.• Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado. <p style="text-align: center;">Criterios de exclusión</p> <ol style="list-style-type: none">1. Estudiantes con alteraciones del estado de conciencia por el consumo de alcohol o drogas.2. Estudiantes con discapacidades severas
<p style="text-align: center;">OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El objetivo del estudio es conocer cuál la percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos con la finalidad de obtener el título de médico con la presente investigación, se utilizará alrededor de 230 personas para el presente estudio.</p>

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lear detenidamente 2. Explicar al participante el estudio que se va a realizar y en que beneficiara los datos obtenidos 3. Proceder a firmar el consentimiento informado 4. Llenar el formulario de recolección de datos 	
RIESGOS Y BENEFICIOS	
<p>Beneficios: La información obtenida será utilizada para beneficio de los profesionales de la salud y de la comunidad, mediante la formulación posterior de programas educativos y de intervención.</p> <p>Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica..</p>	
CONFIDENCIALIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD • LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO. • SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO <ul style="list-style-type: none"> • SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES 	
AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)	
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.</p>	
INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO	
<p>Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec</p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante:	Fecha:
Firma del Testigo:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:

Anexo N. 9 Informe final de investigación



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: La alumna LEON CANDO LESLIE DAYANARA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: PERCEPCION DE RIESGO DE CANCER DE PIEL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 8.5/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 48.5/100

Revisores: DR. ROLANDO ESPINOZA/ DR. JORGE BUELVAS

Director: DR. CARLOS AREVALO/ **Asesor:** DR. CARLOS AREVALO

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

10 SEP 2013

RECIBIDO
ORA: 11h45 FIRMA: A