

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en
estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis
Carranza. Ayacucho 2025**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Nelyda VASQUEZ CURI
Bach. Baneza PRADO CORDOVA

ASESOR:
Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

Desde el recóndito de mi corazón al primoroso Dios, por concederme la existencia, dirigirme por el camino correcto y ser mi refugio; a mis padres y hermanos, quienes son mi fortaleza y motivo para seguir adelante; a mi tía Gladys, por ser mi soporte; y también, a cada una de las personas que coadyuvaron en la objetivización de mis metas.

BANEZA PRADO

Dedico este trabajo a quienes han sido el cimiento de mi crecimiento personal académico. A Dios y a mi familia Curi, por ser faro y refugio en cada etapa de este recorrido, su constancia, amor inquebrantable y fe en mí han sido el impulso silencioso de cada logro; y a quienes caminaron a mi lado amigos y compañeros, gracias por compartir el trayecto.

NELYDA VASQUEZ

AGRADECIMIENTO

Manifestamos nuestra gratitud a Dios por ofrecernos salud, perseverancia y orientación en nuestras vidas.

A nuestra alma máter, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por hallarse en nuestra región, cobijarnos en sus ambientes memorables y formarnos como profesionales con principios éticos y morales. Así mismo; a la facultad de ciencias de la salud, a nuestra amada y prestigiosa Escuela Profesional de Enfermería por alojarnos en sus aulas durante los años de permanencia.

Expresamos nuestro reconocimiento a todos los docentes que nos acompañaron durante nuestra formación profesional, quienes con mucha dedicación y esmero nos brindaron competencias y principios.

A nuestros compañeros de estudio, por acompañarnos y compartir una etapa importante y magnífica de nuestras vidas.

Nuestro agradecimiento especial al asesor de este trabajo de investigación Dr. Edward Barboza Palomino, por su constante orientación y apoyo en el desarrollo del proyecto.

A la directora de la Institución Educativa Luis Carranza, por permitir la compilación de datos y a los estudiantes de 5to de secundaria por su colaboración.

Por último, hacemos llegar nuestro sincero agradecimiento a nuestra familia, amigos y todas las personas que proporcionaron su apoyo en la realización de esta investigación.

Baneza y Nelyda

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
PIEL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2025”**

Autoras:

Bach. PRADO CORDOVA, Baneza

Bach. VASQUEZ CURI, Nelyda

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y nivel descriptivo. El diseño fue no experimental, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 67 estudiantes pertenecientes al quinto año de secundaria del colegio Luis Carranza. Se aplicó el muestreo censal, pues se incluyó al 100% de los estudiantes que reunían los criterios de inclusión. La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 41.8% posee un nivel de conocimiento deficiente del cáncer de piel; dentro de este grupo, el 29.9% presentan prácticas de prevención deficientes, el 10.4% realiza prácticas preventivas regulares y solo 1.5% presenta buenas prácticas de prevención. Asimismo, el 38.8% presenta un nivel de conocimiento regular del cáncer de piel; de ellos, el 26.9% desarrolla prácticas preventivas regulares, el 7.5% realiza prácticas preventivas deficientes y únicamente el 4.5% lleva a cabo prácticas preventivas buenas. Finalmente, el 19.4% tienen un nivel de conocimiento bueno; dentro de este subgrupo; el 11.9% realiza prácticas de prevención bueno, 6.0% evidencian practicas preventivas regular y el 1.5% adopta practicas preventivas deficientes. **Conclusión:** Se evidencia una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel, a través del coeficiente de Rho de Spearman, ($p < 0.05$) y ($Rho = 0,625$).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas preventivas, estudiantes de secundaria, cáncer de piel.

**“KNOWLEDGE AND PRACTICES OF SKIN CANCER PREVENTION IN
SECONDARY SCHOOL STUDENTS OF THE LUIS CARRANZA
EDUCATIONAL INSTITUTION, AYACUCHO 2025”**

Authors:

Bach. PRADO CORDOVA, Baneza

Bach. VASQUEZ CURI, Nelyda

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practices of skin cancer prevention in 5th year high school students of the Luis Carranza Educational Institution of Ayacucho in the year 2025. **Materials and methods:** The present study has a quantitative approach, an applied type and a descriptive level. The design was non-experimental, cross-sectional. The study population consisted of 67 students from belonging to the fifth year of secondary school of the Luis Carranza school. Census sampling was applied, as 100% of the students who met the inclusion criteria were included. The technique used in the study was the survey and the instrument was the questionnaire. **Results:** 41.8% have a deficient level of knowledge of skin cancer; Within this group, 29.9% have poor prevention practices, 10.4% carry out regular preventive practices, and only 1.5% present good prevention practices. Likewise, 38.8% have a regular level of knowledge of skin cancer; of these, 26.9% develop regular preventive practices, 7.5% carry out deficient preventive practices and only 4.5% carry out good preventive practices. Finally, 19.4% have a good level of knowledge; within this subgroup; 11.9% carry out good prevention practices, 6.0% show regular preventive practices and 1.5% adopt deficient preventive practices. **Conclusion:** A significant correlation between the level of knowledge and skin cancer prevention practices is evidenced, through Spearman's coefficient, ($p < 0.05$) and ($Rho = 0.625$).

Keywords: Level of knowledge, preventive practices, high school students, skin cancer.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
TABLA DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I.....	13
REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	13
1.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	17
1.3. HIPÓTESIS	31
1.4. VARIABLES DE ESTUDIO	31
CAPÍTULO II	32
MATERIALES Y MÉTODOS	32
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	32
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
2.4. MÉTODO O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
2.5. ÁREA DE ESTUDIO	33
2.6. POBLACIÓN	33
2.7. MUESTRA.....	34
2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
2.9. TÉCNICA	34

2.10.	INSTRUMENTOS	34
2.11.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	35
2.12.	RECOLECCIÓN DE DATOS	36
2.13.	PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS....	37
2.14.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
CAPÍTULO III.....		38
RESULTADOS		38
CAPÍTULO IV		43
DISCUSIÓN		43
CONCLUSIONES		47
RECOMENDACIONES		48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		49
ANEXOS.....		55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento del cáncer de piel en estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. Luis Carranza, Ayacucho 2025.	38
Tabla 2. Prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.	39
Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025.	40
Tabla 4. Correlación entre el nivel de Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.	42

INTRODUCCIÓN

Mundialmente, los tumores malignos se sitúan entre las mayores causas de fallecimiento, en 2020, se registraron casi 10 millones de decesos; como nuevos casos el cáncer cutáneo encabeza la lista ocupando el quinto puesto con un número de 1. 20 millones de hechos, siendo precedido por los de mama, pulmón, colon y próstata (1). De igual manera, en tiempos recientes se ha transformado en uno de los principales retos globales de salud pública. Se estima que la causa predominante radica en la exposición prolongada y elevada a los rayos solares, que conllevan al deterioro del mecanismo de autoprotección de la piel, además; la intensidad de la radiación ultravioleta que atraviesa la capa de ozono se ve incrementada por la contaminación ambiental y el deterioro de la ozonfera provocado por las Sustancias Agotadoras de Ozono (SAO); a esto se suma un conjunto de condiciones tales la mala alimentación, el tipo de piel, antecedentes familiares, lunares múltiples y sistema inmunológico deprimido, lo que eleva el riesgo de desarrollar cáncer de piel (2).

Con base en los cálculos realizados por la Organización Mundial de la Salud, se estima que anualmente se diagnostican entre dos y tres millones de casos de cáncer cutáneo en todo el mundo. Dentro de estos, el melanoma que origina aproximadamente 132.000 casos anuales y en mayor número en los varones; por otro lado, la neoplasia cutánea de tipo no melanoma no es ajena origina unos 3 millones de casos, y en el año 2022 casi 70.000 personas fallecieron universalmente (3).

En Perú, con respecto a los registros sobre cáncer de piel evidencian un incremento sostenido, se considera que la exposición continua a la radiación solar representa el factor principal, acompañado del desconocimiento de sus riesgos y la ausencia de medidas de protección adecuadas. Hasta el año 2023, según las cifras de CDC – PERÚ, 3,525 casos fueron detectados y aproximadamente 728 dejaron de existir debido al cáncer de piel. Para el primer trimestre del año 2024, esta patología ocupó el tercer lugar entre las neoplasias más comunes, reportándose 221 casos en hombres y 254 en mujeres (4). En la población estudiantil escolar como se evidencia en un trabajo de investigación realizado en Santa Anita - Lima, por Colquichagua RM. (5), muestra que los estudiantes poseen un nivel de conocimiento regular y aplican prácticas preventivas de manera regular frente al cáncer de piel; por lo tanto, hay relación entre las variables.

La región de Ayacucho, es uno de los departamentos más vulnerables a que la población padezca de cáncer de piel. De acuerdo al reporte de Epidemiología / DIRESA Ayacucho, para los primeros tres meses del 2024, el cáncer de piel se coloca en el segundo escalón entre los diversos casos de tumores malignos (6).

En un reporte realizado por SENAMHI en el 2021, en la región andina el Índice de Radiación Ultravioleta (IUV), oscila entre moderado y alto y más en los meses sin presencia de lluvia (7), en la consulta ejecutada sobre el pronóstico del IUV en la región de Ayacucho en junio del 2025, se observa un valor de 9, el cual significa IUV muy alto; el cual es un indicativo que Ayacucho es una zona con altos índices de rayos UV; por lo tanto, se insta a la población a protegerse del sol (8).

En el área urbana de la provincia de Huamanga, se ubica el Colegio Centenario Luis Carranza Ayarza, brinda educación de nivel primario y secundario a escolares de ambos sexos. Con respecto a los alumnos de secundaria, ingresan a las actividades académicas en turno tarde a las 12.40 horas, el desplazamiento, la práctica de actividades deportivas y las horas de recreación son momentos de exhibición al sol, además; se ha visualizado la carencia de espacios apropiados, atrio sin techos. Por otra parte, es notorio que los estudiantes no ejercen las múltiples acciones y métodos para cuidarse la piel, debido al desconocimiento por la falta de información y educación respecto al cáncer de piel, en consecuencia; fomentar la cultura de prevención se ve muy lejana.

En efecto, es una necesidad urgente e importante generar conciencia en la población estudiantil acerca del cáncer de piel, así como promover el uso de precauciones es indispensable para no contraer. Por los motivos anteriores, formulamos el problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025?; teniendo presente el objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025 y con los objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho en el año 2025.

- Identificar las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho en el año 2025.
- Correlacionar el nivel de conocimiento con las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.

El presente estudio, coopera en la generación y empoderamiento de los conocimientos y la importancia de llevar a cabo las medidas que protegen la aparición de células carcinógenas en la piel. En función a los resultados se pueden implementar alianzas estratégicas multisectoriales con la finalidad de prevenir el flagelo mundial que afecta la salud de la piel.

Es así que, la hipótesis propuesta y aceptada fue (Hi): Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.

En cuanto a los materiales y métodos; la investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con nivel descriptivo y un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. El universo de estudio estuvo conformado por 67 estudiantes de la institución educativa previamente mencionada, aplicándose un muestreo censal que incluyó al 100% de la población. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta, y el instrumento empleado consistió en un cuestionario.

Se obtuvieron los siguientes resultados: 41.8% posee un nivel de conocimiento deficiente del cáncer de piel; dentro de este grupo, el 29.9% presentan prácticas de prevención deficientes, el 10.4% realiza prácticas preventivas regulares y solo 1.5% presenta buenas prácticas de prevención. Asimismo, el 38.8% presenta un nivel de conocimiento regular del cáncer de piel; de ellos, el 26.9% desarrolla prácticas preventivas regulares, el 7.5% realiza prácticas preventivas deficientes y únicamente el 4.5% lleva a cabo prácticas preventivas buenas. Finalmente, el 19.4% tienen un nivel de conocimiento bueno; dentro de este subgrupo; el 11.9% realiza prácticas de prevención bueno, 6.0% evidencian practicas preventivas regular y el 1.5% adopta practicas preventivas deficientes, entonces se concluye que, existe una correlación

significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel, a través del coeficiente de Spearman, ($p < 0.05$) y ($Rho = 0,625$).

Finalmente, el estudio está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I. Revisión de la literatura, Capítulo II. Materiales y métodos, Capítulo III. Resultados, Capítulo IV. Resultados, Discusiones, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. **Ámbito Internacional**

Santillán KS. et al. (Ecuador, 2022), en su tesis titulada “Conocimiento sobre prevención del cáncer de piel y prácticas sobre la fotoprotección en los estudiantes de medicina”, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de piel y prácticas sobre fotoprotección en estudiantes de medicina; la metodología empleada fue descriptiva, cuantitativa, de corte transversal y correlacional. Los resultados mostraron que los estudiantes presentan un conocimiento medio a alto y emplean diversas estrategias de protección solar, como usar sombrilla, sombrero o gorra, camisetas y pantalones de manga larga, resguardarse bajo sombra y evitar la exposición entre las 12:00 y 16:00 horas. En conclusión, se determinó que los estudiantes poseen conocimientos sobre la prevención del cáncer de piel y aplican medidas adecuadas de protección (9).

López L. et al. (Colombia, 2025), en su investigación titulada “Factores asociados a los conocimientos y prácticas hacia la prevención, detección y conducta de protección solar del cáncer de piel en estudiantes universitarios”. El objetivo planteado fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención. La metodología empleada fue de tipo observacional-analítico con enfoque transversal. Los resultados indicaron que el 52,41% de los estudiantes presentan conocimientos limitados sobre fotoprotección, el 91,83% se expone al sol en horas pico y el 77,73% desconoce cómo realizar el autoexamen de la piel. En conclusión, se evidenció que tanto el conocimiento sobre el cáncer de piel como la adopción de medidas preventivas son deficientes. (10).

Yera A. et al. en Cuba el 2024. Efectuaron una investigación “Conocimientos, hábitos y actitudes en fotoprotección para prevenir el cáncer de piel”; cuyo objetivo fue, describir los resultados a cerca de los conocimientos, hábitos y actitudes; la metodología consistió en una revisión sistemática utilizando bases de datos como PUBMED, SCIELO y CUIDEN y los resultados indicaron que, conocer los riesgos y protegerse es una medida muy útil, así mismo; implementar estrategias de prevención

con la familia y comunidad son eficaces y rentables para reducir las tasas de morbimortalidad. En **conclusión**, en base a los estudios realizados, destacan que la principal acción para garantizar una protección saludable es promover programas educativos enfocados en la prevención primaria de la salud. (11).

Salcedo M. et al. Ecuador, 2020. En la revista “Factores de riesgo que predisponen a la aparición del cáncer de piel en un estudio de revisión”. Con el objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer. La metodología utilizada fue, investigación documental de información secundaria. Sus resultados indicaron que la predisposición a desarrollar cáncer de piel está relacionada con factores endógenos y exógenos, y concluyeron que, el factor principal de riesgo es la exposición solar, la cual puede inducir mutaciones en el ADN, afectando con mayor frecuencia a la población de piel clara (12).

Narváez MF. et al. Colombia, 2024. En el proyecto “Conocimiento y prácticas de autocuidado en torno a la prevención del cáncer de piel con personas que se dedican a labores informales en la zona urbana del municipio de Pasto Nariño”, tuvieron como objetivo describir los conocimientos y prácticas de autocuidado relacionados con la prevención del cáncer de piel; la metodología fue, estudio descriptivo, cuantitativa y de corte transversal; el resultado, 72% de encuestados tiene un conocimiento básico sobre los peligros de la exposición solar, 51% identifica el sol como factor principal para esta enfermedad. En conclusión, aunque los individuos cuentan con cierta información, existen carencias significativas en las prácticas de protección cutánea (13).

Roque L. et al. (Cuba, 2020). En su estudio titulado “Algunas características del cáncer de piel en pacientes del municipio Sagua la grande”, tomaron como objetivo, examinar las particularidades del cáncer cutáneo en los pacientes. Se aplicó la metodología, transversal y descriptivo. Los resultados indicaron, el 70% presentó carcinoma basocelular, el 59% con subtipo nodular y se localizó más en nariz en 32%, y en la mayoría en pacientes mayores de 60 años de sexo masculino. En conclusión, la mayoría de los casos de cáncer de piel corresponden a hombres adultos mayores (14).

Orellana ML. et al. (Bolivia, 2020), realizaron una tesis “Vendedores ambulantes en Cochabamba: Desafían al cáncer de piel”, con el objetivo de, identificar los riesgos y las estrategias de protección empleadas por trabajadores informales, utilizando como

metodología un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Los resultados fueron, el 7% dicen tener familiares con antecedente de cánceres de piel, 81% tiene conocimientos que las exposiciones excesivas a rayos ultravioleta generan cáncer de piel; el 29% tienen protectores solares y 72% no los tienen; el tiempo de exposición a rayos ultravioleta son de 8% en menor de 4 horas, el 39% en 3 a 4 horas, el 2% en 4 a 5 horas, el 50% de 5 a 6, el 6% más de 11 horas. El 85% tienen ropa adecuada de protección de rayos ultravioleta y 17% no la tienen. **Conclusión:** Los comerciantes no adoptan medidas preventivas, pese a poseer conocimientos (15).

1.1.2. Ámbito Nacional

Hurtado J., en 2024. En su investigación denominado “Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y prácticas de protección solar en pacientes del Centro de Salud Caja de Agua, San Juan de Lurigancho - 2024”. Con el propósito de evaluar el grado de comprensión sobre la enfermedad y las conductas preventivas empleadas por los asistentes al centro mencionado; utilizando un enfoque descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo, se examinaron varias dimensiones: Conocimientos generales, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas preventivas. Encontrando como resultado, que la mayoría de participantes presentaba un conocimiento intermedio; y así mismo, en las prácticas de protección solar mostraron comportamientos regulares en la mayoría. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre información adquirida y hábitos adoptados. (16).

Niño Kp., El 2020 en Cajamarca, en la investigación sobre “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Filial Jaén, 2020”. El objetivo, fue evaluar la vinculación entre comprensión sobre la enfermedad y conductas de protección en los alumnos. La metodología utilizada: Descriptivo, correlacional y transversal. Los resultados, evidenciaron que tanto la información como las prácticas de prevención se encuentran en nivel intermedio; sin embargo, se concluyó que la comprensión adquirida no se correlaciona con la ejecución de medidas protectoras frente al cáncer de piel (17).

Colquichagua RM., En 2022. Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de prevención del cáncer de piel en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Praderas

II Etapa, Santa Anita - Lima”; el objetivo del estudio fue, evaluar cómo el nivel de conocimiento se vincula con las acciones preventivas frente al cáncer de piel en los estudiantes de secundaria; se empleó la metodología de un enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional y corte transversal. Resultados mostraron que, el 68.8% de los alumnos presentó niveles regulares tanto en conocimiento como en prácticas preventivas. Conclusión, el nivel de conocimiento y la práctica de prevención de cáncer de piel es regular. Por lo tanto, existe una correlación de variables (5).

Espinoza LC., En el año 2021 realizó un trabajo denominado “Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer cutáneo en padres de escolares de un centro educativo inicial, Lima”, tuvo como objetivo: Analizar la relación entre los conocimientos y las acciones preventivas frente al cáncer cutáneo en padres de los escolares. Como metodología se tuvo, diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo, no experimental y de tipo correlacional - transversal. Resultados: El mayor porcentaje de los padres tenían conocimientos deficientes. Por lo tanto, influye negativamente en la implementación de las medidas preventivas, y se concluyó que, existe una relación significativa y directa entre las dos variables (18).

1.1.3. Ámbito Regional

Retamozo LY., del 2024 en Ayacucho realizó un estudio titulado “Prácticas y saberes de fotoprotección en estudiantes de Farmacia y Bioquímica en Ayacucho - 2024”. Objetivo, identificar los niveles de conocimientos y prácticas de fotoprotección en alumnos de Farmacia y Bioquímica; la metodología aplicada, diseño descriptivo, no experimental. Resultados: 59.6% de los alumnos tienen prácticas adecuadas de fotoprotección; mientras que, el 61.2% posee un nivel de conocimiento intermedio. No obstante, el 40.4% presenta prácticas inadecuadas; el 20.4% tiene un conocimiento bajo y el 18.4% alto. Entre quienes tienen conocimientos bajos sólo el 39.2% presenta prácticas adecuadas y en el grupo con conocimiento intermedio el 64.1% lleva a cabo prácticas adecuadas; por otro lado, dentro del nivel de conocimiento alto sólo el 26.1% presenta prácticas adecuadas. Conclusión, Pese a que la mayoría presenta prácticas adecuadas, resulta fundamental desarrollar programas educativos para fortalecer sus conocimientos sobre fotoprotección (19).

Mítma YR., et al. (Ayacucho, 2025). Efectuaron una tesis “Prácticas, actitudes y conocimiento sobre fotoprotección en escolares de la I.IEE San Juan Bautista, Ayacucho - 2024”. El objetivo: Evaluar las prácticas, actitudes y conocimientos sobre protección solar. La metodología utilizada: Tipo aplicado, descriptivo, no experimental y de corte transversal; obteniendo el resultado, la mayoría de los escolares tienen conocimientos regulares; las diversas prácticas de protección son medianamente empleadas y con respecto a las actitudes el 68.5% demuestran indiferencia. Por lo tanto, se concluye que los escolares presentan prácticas esporádicas, actitudes indiferentes y conocimientos moderados sobre fotoprotección (20).

1.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

1.2.1. Conocimiento

A través del tiempo, el ser humano se encuentra en constante búsqueda del conocimiento; por ello, existen múltiples teorías y definiciones.

La RAE detalla que conocer son procesos mediante los cuales se adquieren conocimientos, utilizando la capacidad intelectual; comprendiendo, analizando y reflexionando sobre las características, los vínculos y la esencia de los fenómenos.

El conocimiento es una capacidad muy importante del ser humano, compuesto por un conjunto de saberes que las personas adquieren, sea de forma objetiva o subjetiva. Independientemente de las experiencias, permite comprender el mundo que lo rodea. Es así que la información se transforma en conocimiento cuando es procesada por la mente, y vuelve a ser información al momento de ser compartida (21).

(Alavi y Leidner, citado por Flores). Conceptualiza al conocimiento como “la información que el individuo posee en su mente personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, ideas, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales” (22).

Son todos los saberes y datos que obtiene el ser humano, resultado de un proceso gradual y progresivo de adquisición de conocimientos para comprender su alrededor, enfrentarse a situaciones complicadas y resolverlos (23).

1.2.1.1. Características del conocimiento

Nieto S. et al. (2010) y Pérez R. et al. (2012). Citado por Alan D. et al (2018). Caracterizan el conocimiento de la siguiente manera (21).

- **Racional:** La razón, facultad única y esencial del ser humano para alcanzar el conocimiento.
- **Objetivo:** El conocimiento debe evidenciar la realidad sin variación, para lograr la verdad objetiva.
- **Universal:** El conocimiento es válido y aplicable en todos y por todos.
- **Intelectual:** Proceso de desarrollo de habilidades y capacidades para conocer.
- **Verificable:** Sometido a un proceso de comprobación, a través de los diversos métodos de verificación científica.
- **Sistemático:** Es organizada, coherente y consistente.
- **Precisión:** Es claro, reconoce aspectos fundamentales de la realidad, evitando la perplejidad.
- **Seguro:** Es verificado; por ende, posee fiabilidad.

1.2.1.2. Tipos del conocimiento

- Conocimiento empírico:** Puede originarse exclusivamente a partir de la experiencia, y se valida mediante la práctica; se trata de un saber que ha sido confirmado por la repetida observación de un fenómeno. La persona, simplemente al vivir y al relacionarse con el contexto, adquiere conocimientos sin requerir una explicación sobre por qué las cosas son como son; y no de otra manera.
- Conocimiento popular:** Se obtiene mediante fuentes informativas como el periodismo, la radio, la televisión, así como a través de seminarios y conferencias.
- Conocimiento teórico:** Este tipo de conocimiento cuenta con el respaldo constante de la ciencia. Se basa únicamente en la ciencia, en teorías que ni siquiera han sido comprobadas en la realidad; dicho conocimiento representa una valiosa recopilación de saberes, que solo se acepta lo que se dice y se repite tal y como se dice.

d. Conocimiento científico: Es mucho más que una simple unión entre lo empírico y lo teórico; se considera científico cuando incorpora elementos como la organización sistemática, la jerarquización de ideas, el desarrollo progresivo y la predicción; este tipo de saber se orienta al descubrimiento de causas o principios mediante un enfoque metodológico riguroso (24).

Tal como indica Concari, el conocimiento científico es una creación humana cuyo propósito es entender, interpretar y modificar la realidad. No constituye un conocimiento absoluto, sino que está sujeto a reinterpretaciones y ajustes continuos (25).

1.2.1.3. Niveles de conocimiento

En su investigación Curihuaman y Valverde 2022, mencionan a Huerta y Gómez (2002), que clasifican los niveles de conocimiento en tres:

- **Bueno:** Se evidencia una visión cognitiva adecuada, con un manejo pertinente según las circunstancias; asimismo, se observa una coherente relación entre el concepto y el pensamiento, junto con una conexión esencial con la temática abordada.
- **Regular:** Expone conocimiento limitado y básico, a veces ignora temas y esporádicamente opina alternativas para el logro de los objetivos. De igual modo es llamado “medianamente logrado”.
- **Deficiente:** Presentan conceptos desarticulados y juicios limitados sobre el tema; los enunciados son imprecisos y no hay cohesión entre los planteamientos y el marco teórico (26).

1.2.2. Conocimiento del cáncer de piel

Es un compendio de información referente a las neoplasias; las cuales también se originan en el órgano extenso y protector, la piel. En este proceso de la enfermedad, las células de la epidermis se convierten en células cancerosas, dañando progresivamente y dispersándose a otros órganos (18). Por ello, la OPS resalta, exhorta y encomienda a los profesionales de la salud a enseñar, fortalecer e incrementar la información a la comunidad sobre este gran flagelo que cada vez va tomando mayor fuerza en la salud de la población. Generando programas de educación y concientización para la promoción de la salud, la prevención del cáncer cutáneo y el

diagnóstico precoz, con la finalidad de evitar la muerte. El conocimiento limitado de la población es uno de los problemas que urge trabajar para frenar el cáncer de piel (27). Esta enfermedad es multifactorial; se sabe que la principal es la exposición al sol.

1.2.3. Cáncer de piel

Aspectos generales

1.2.3.1. Definición

La piel constituye el órgano de mayor tamaño del cuerpo humano y desempeña diversas funciones, entre ellas la de servir como barrera protectora; debido a la exposición a los diversos factores ambientales y constitucionales, se origina la neoplasia maligna; por ello se dice que es de génesis multifactorial. Asimismo, se define como la progresión anormal y acelerada de células de la piel, cuya incidencia a nivel mundial ha cobrado relevancia en las últimas décadas debido al notable incremento en los índices de morbilidad y mortalidad (28).

1.2.3.2. Tipos del cáncer de piel

Se clasifica en dos categorías principales: Melanoma y no melanoma.

1.2.3.2.1. Melanoma

Es el tipo más agresivo y se origina en los melanocitos, células ubicadas en la capa basal de las epidermis responsables de generar pigmentos.

La transformación maligna de estas células es la que da origen al melanoma cutáneo, y se pueden presentar en las distintas partes del cuerpo, incluso en aquellas que no reciben exposición solar.

Clasificación del melanoma: Melanoma de extensión superficial, melanoma nodular, melanoma lentigo maligno, melanoma acral lentiginoso, melanoma lentiginoso de mucosas (29).

1.2.3.2.2. No melanoma

Es la neoplasia más frecuente universalmente.

- **Carcinoma Basocelular (CBS):** Se origina en las células de la base de la piel, localizadas en la capa más interna de la epidermis denominada

estrato basal, cuya principal función primordial es producir nuevas células cutáneas. Posee bajo grado de agresividad, crecimiento indolente, bajo potencial metastásico y simboliza el 70 a 80% de las neoplasias malignas de la piel, siendo; por lo tanto, el más frecuente. En estadio avanzado tiene afección local, crece más allá del lugar de origen e invade tejidos próximos provocando daño y destrucción, se presenta con mayor prevalencia en la población geriátrica y en zonas de exposición a la radiación solar (30).

- **Carcinoma Epidermoide Cutáneo (CEC):** Recibe varias denominaciones: Carcinoma Espinocelular (CEC) y Carcinoma Escamocelular (CEC), es la segunda neoplasia cutánea más habitual, justo después de Carcinoma Basocelular. Surge a partir de la transformación maligna de las células escamosas llamadas queratinocitos presentes en la epidermis, debido a los daños en el ADN. Asimismo, es capaz de provocar daños locales severos y diseminarse hasta en un 50% de los casos; a partir de los 60 años aumenta su capacidad de presentarse, y se asocia mayoritariamente con afecciones previas de la piel como la queratosis actínica, cicatrices de quemaduras e inflamaciones. El factor que contribuye al riesgo es la permanencia prolongada bajo la radiación ultravioleta; pero se puede desarrollar también en las zonas no expuestas al sol, incluidas las membranas mucosas y genitales (31).

1.2.3.3. Complicaciones

1.2.3.3.1. Melanoma

La metástasis, en este tipo de cáncer, puede diseminarse rápidamente a otros órganos o puede aparecer en el sitio original o en los ganglios linfáticos cercanos, incluso después de una cirugía aparentemente curativa (32).

1.2.3.3.2. No melanoma

A continuación, se lista las complicaciones relacionadas.

Carcinoma Basocelular

- **Recidivas:** Resurgimiento del cáncer, inclusive después de un tratamiento exitoso.

- **Metástasis:** Ocurre en etapas avanzadas y se muestra en menor porcentaje.
- **Aumento de probabilidad de aparición de otros tipos cáncer de piel:** Incrementa la posibilidad de padecer múltiples formas de cánceres cutáneos.
- **Destrucción local:** Afecta lentamente los tejidos circundantes causando daño y destrucción.

Carcinoma Epidermoide

- **Recidivas:** Ocurren en mayor frecuencia a los años subsiguientes después del tratamiento, en la misma zona o adyacentes.
- **Metástasis:** Es el más agresivo, puede diseminarse a ganglios linfáticos e influye la gravedad de la afectación cutánea.
- **Invasión local:** Puede destruir tejidos y expandirse produciendo necrosis y daño tisular (33).

1.2.3.4. Tratamiento

Para la terapéutica se deberá tener presente muchos aspectos como el estadio, la localización y el estado funcional del usuario.

1.2.3.4.1. Melanoma

La intervención quirúrgica constituye el método definitivo para tratar el melanoma en sus etapas iniciales; pero, en caso de metástasis, la intervención quirúrgica puede ser útil para aliviar los síntomas o para controlar localmente la enfermedad. De los pacientes con diagnóstico de melanomas profundos o con compromiso de ganglios linfáticos regionales, solo menos de la mitad alcanzan una supervivencia.

El ganglio centinela se identifica en la mayoría de los casos, más del 90%; solo en un pequeño porcentaje 2%, se detectan metástasis en otros ganglios cuando el centinela es negativo, por lo que se recomienda realizar disección ganglionar completa solo si el ganglio centinela es positivo a metástasis.

Durante años, distintos ensayos clínicos han analizado el efecto de la terapia adyuvante en pacientes con melanoma maligno de alto riesgo, como aquellos en estadio II y III con metástasis ganglionares completamente resecaos, entre las opciones utilizadas históricamente está el interferón alfa en altas dosis, el cual mostró una mejor supervivencia libre de enfermedad. No obstante, este beneficio fue limitado que provoca una toxicidad significativa incluyendo síntomas generales como la fiebre, diarrea, náuseas

y hepatitis. El IFNa fue reemplazado por las nuevas terapias adyuvantes (inmunoterapia); el uso de IFNa son en casos seleccionados por ejemplo en IIC ulcerado y en lugares donde no hay posibilidades a estas nuevas terapias. La inmunoterapia ha demostrado ser altamente efectiva en el tratamiento del melanoma metastásico, y actualmente diversos estudios clínicos respaldan también su eficacia en casos de enfermedad micro metastásica (34).

1.2.3.4.2. No melanoma

- **Carcinoma Basocelular:** Existen opciones terapéuticas cuya elección dependerá ya sea quirúrgico y no quirúrgico, el objetivo es lograr la eliminación total del tumor, procurando un resultado estético aceptable.
- **Carcinoma Epidermoide:** La incisión quirúrgica es el enfoque habitual para la mayoría de los carcinomas basocelulares primarios; sin embargo, en situaciones de alto riesgo, se recomienda recurrir a la cirugía de Mohs (35).

Tratamientos empleados:

- **Cirugía:** La intervención quirúrgica es el tratamiento principal en etapas tempranas, en casos avanzados con metástasis, puede ayudar a controlar síntomas o la progresión local. Sin embargo, en melanomas profundos o con ganglios afectados, la supervivencia es limitada.
- **Radioterapia:** La radioterapia se indica con mayor frecuencia como tratamiento inicial en el melanoma lentigo maligno, sobre todo cuando la lesión es extensa y está localizada en la cara de pacientes de edad avanzada. en estos casos preserva una alternativa efectiva a la cirugía, ya que permite preservar la función y la estética, evitando procedimientos mutilantes (34).
- **Inmunoterapia:** Consiste en la estimulación del sistema inmunitario del paciente, para que pueda reconocer las células tumorales como ajenas y actuar aniquilando. Es la terapéutica que presenta menos efectos adversos, pero lamentablemente no todos los pacientes son candidatos para llevar esta modalidad terapéutica.

- **Quimioterapia:** Implica la administración de fármacos (citostáticos), para detener o destruir la formación de células cancerosas. Este tratamiento se utiliza cuando se evidencia la diseminación del cáncer de piel; sin embargo, el pronóstico de recuperación es reservado. En las neoplasias cutáneas no melanomas se utiliza la quimioterapia tópica (36).

1.2.3.5. Radiación Ultravioleta

Se sabe que, el sol emite formas de radiación; la radiación visible, que es apreciado a través de la vista; la radiación infrarroja, se capta como calor; y la radiación ultravioleta, el cual no es percibido; pero, provoca daños en la piel. A su vez se divide en Radiación Ultravioleta A (UVA), Radiación Ultravioleta B (UVB) y Radiación Ultravioleta C (UVC). La UVA, tiene un espectro de onda larga 320 a 400 nanómetros, por eso atraviesa con facilidad la capa de ozono llegando así a la piel profundamente; la UVB con ondas de 290 a 320 nm, una cierta cantidad llega a la tierra y a la piel generando daños y es considerado el más peligroso por originar neoplasias cutáneas; y la UVC, de longitud más corta entre 100 a 280 nm, es absorbido por la capa de ozono (37).

Manifestaciones clínicas

1.2.3.6. Melanoma

- **Melanoma de extensión superficial:** Se trata de la variante más habitual, suele presentarse como una lesión plana con bordes irregulares tanto en forma como en color, mostrando diferentes tonalidades de negro y marrón, es más habitual en personas con tez clara.
- **Nodular:** Por lo general, inicia como una zona abultada de tonalidad azul oscuro, rojo azulado o casi negra; en algunos casos puede no presentar color alguno, se trata de una forma agresiva, su presencia es mayor en hombres y se caracteriza por avanzar únicamente mediante un crecimiento vertical.
- **Melanoma lentigo maligno:** Es la forma menos letal, está firmemente ligada a la exposición solar y se origina a partir del Lentigo Maligna (o mancha de Hutchinson); la transformación al crecimiento vertical marca su progresión a

Lentigo Maligna Melanoma. Suelen aparecer en pieles con daño solar, sobre todo en la cara, cuello y brazos.

- **Acral lentiginoso:** Aparece en aproximadamente 2 a 8 % de pacientes con piel clara y entre 35 y 60 % en aquellos con tez más oscura. En México representa la forma más habitual y habitualmente se presenta en las palmas de las manos, las plantas de los pies y por debajo de las uñas. Normalmente se manifiesta como una lesión plana de alrededor de tres centímetros, con márgenes irregulares y heterogeneidad cromática.
- **Melanoma amelanótico:** Es una variante de cualquiera de los tipos mencionados anteriormente, pero carece de pigmentación y por lo general se identifica en la etapa de crecimiento vertical.
- **Melanoma mucoso u ocular:** Presenta el 5% de los casos y suele ser de diagnóstico complicado.

Los melanomas pueden desarrollarse de forma espontánea (de novo) o a partir de una lesión preexistente (38).

1.2.3.7. No Melanoma

1.2.3.7.1. Carcinoma Basocelular (CBC)

Presenta una característica definitoria una lesión papular perlada, translúcido, con bordes asimétricos y puede presentar o no telangiectasias, existen subtipos con características clínicas específicas tenemos las siguientes:

- **Nodular:** Es el más predominante, se presenta comúnmente como una lesión única, de tonalidad rosada o perlada, con presencia de telangiectasias y bordes bien delimitados, cuando presenta ulceración se clasifica como nódulo ulcerativo.
- **Superficial:** Corresponde el 30% de los casos, se presenta como una placa eritematosa con escasa induración, localizada principalmente en el tronco y puede confundirse con afecciones como la tiña.
- **Morfeiforme, esclerodermiforme o esclerosante:** Es el más agresivo, crece rápidamente y representa el 5% de los casos, se muestra como una lesión plana

o levemente elevada de color blanco-amarillento o rosado con una consistencia firme, similar a una cicatriz.

- **Otros subtipos:** Se encuentran las formas micronodulares, pigmentario y fibroepitelial o tumor de Pinkus (39).

1.2.3.7.2. Carcinoma Epidermoide Cutáneo (CEC)

La manifestación típica, una lesión carnosa, hiperqueratosis-ulcerada, mayormente en las zonas foto expuestas, para mejor comprensión se divide en subtipos.

- **Superficial o intraepidérmico:** Conocido como carcinoma in situ o enfermedad de Bowen, localizada solo en la epidermis, Aparece como una mancha rojiza o área lesionada que está cubierta por escamas y costras.
- **Nodular queratósico:** En sus comienzos puede parecer una verruga; conforme avanza, se forma una base infiltrada y se observan distintos niveles de queratinización, hasta que se originan lesiones con aspecto similar a cuernos sobre la piel.
- **Ulcerada:** Se observa como una lesión ulcerada con bordes irregulares sobre una base engrosada y firme que invade el tejido adyacente. Puede evolucionar con rapidez y destrucción, y es la forma que presenta mayor riesgo de metastatizar.
- **Vegetante:** Se manifiesta como lesión exofítica, con una superficie irregular y aspecto verrugoso o vegetante pudiendo alcanzar hasta 10 cm (40).

Factores de riesgo

Los componentes predisponentes del cáncer cutáneo son multifactoriales; podemos encontrar los factores endógenos o constitucionales y ambientales o exógenos.

1.2.3.8. Factores endógenos

- **Fenotipo de piel:** Las personas con tipo de piel I y II, según la escala de Fitzpatrick, son aquellas que se queman fácilmente y que no tienen la capacidad de broncear, mantiene un peligro hasta diez veces superior de padecer cáncer cutáneo en comparación con quienes tienen tez más oscura. Las personas albinas incluso si pertenecen a grupos étnicos de piel oscura, también

enfrentan un alto riesgo de padecer cáncer de piel debido a la ausencia de melanina.

- **Inmunosupresión:** Las personas con un sistema inmunológico debilitado, ya sea por enfermedad como el VIH o VPH, o por tratamientos inmunosupresores (pacientes trasplantados), tienen mayor riesgo de desarrollar dicha patología.
- **Antecedentes familiares:** Tener un familiar cercano con este tipo de cáncer incrementa notablemente la probabilidad de desarrollarlo como padres, hermano o hijos; este riesgo es aún mayor cuando se combina con una exposición solar frecuente.
- **Lunares:** Tener una gran cantidad de lunares aumenta entre 7 y 10 veces el riesgo de desarrollar melanoma; estas son manchas pigmentadas que pueden variar en color, desde el tono normal hasta rosa o marrón oscuro; médicamente se les conoce como nevo.
- **Lesiones crónicas en la piel:** Aparición de células tumorales malignas en la piel previamente lesionada como las cicatrices de quemaduras, la alopecia y otros problemas dermatológicos (40).
- **Edad:** Mientras se envejece, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de piel; no obstante, en la actualidad se ha observado que el melanoma se puede presentar en menos de 30 años.
- **Quemaduras solares durante la infancia:** Las quemaduras solares durante la niñez elevan al doble las posibilidades de que el niño padezca carcinoma cutáneo en la edad adulta; no obstante, no se encuentra ajeno a desarrollar el cáncer de piel los adultos que sufren quemaduras solares frecuentes.

1.2.3.9. Factores exógenos

- **Exposición a la luz ultravioleta:** La evidencia científica confirma que la exposición a la radiación ultravioleta es el factor de riesgo más relevante para la mayoría de los tipos de cáncer de piel, aunque también puede provenir de otras fuentes como las cámaras de bronceado.
- **Exposición a sustancias químicas:** Existe una asociación: Las personas que se encuentran sujetas a sustancias químicas tienen más probabilidad de padecer cáncer de piel; además, el elemento arsénico, presente de modo natural en la corteza terrestre, también puede originar tumores cutáneos. (41).

Prevención del cáncer de piel

1.2.3.10. Métodos de diagnóstico

Precedente a las revisiones y análisis, se realiza una entrevista inicial para evaluar los antecedentes personales y familiares; asimismo, los factores predisponentes.

- **Examen de piel:** Se realiza un minucioso examen clínico, y se utiliza la dermatoscopia para identificar alguna anomalía en la piel; existen diversas técnicas como, el ABCDE y el signo del “patito feo”, para evaluar los cambios morfológicos de los lunares.

A: Asimetría en la forma, al trazar una línea imaginaria una mitad es diferente a la otra.

B: Bordes irregulares y festoneados.

C: Color distinto, distribución irregular de los colores y no .es uniforme

D: Diámetro, suele ser mayor a 6 mm.

E: Evolución, cualquier cambio en la lesión como el aumento de tamaño.

- **Biopsia:** Ante lesiones sospechosas, se realiza la extirpación de muestras para el análisis en el laboratorio para el descarte de células malignas, y dependiendo del tamaño y localización de la lesión, se realiza biopsia incisional, escisional o biopsia de ganglio linfático centinela para descartar la metástasis (35).
- **Pruebas de laboratorio:** Se realizan exámenes para detectar los marcadores tumorales; estos se pueden hacer de sangre, orina o biopsia; el análisis de sangre es el tipo más común. Los marcadores tumorales son proteínas generadas por células cancerosas o por células normales que reaccionan ante el cáncer. El marcador tumoral de melanoma cutáneo es la proteína S - 100.
- **Estudios por imágenes:** Encontramos los múltiples estudios como la radiografía, la gammagrafía ósea, tomografías y ecografías. Son evaluaciones realizadas para ver la expansión hacia los otros órganos y huesos (42).

Hábitos nocivos: El llevar un estilo de vida insalubre, el consumo de bebidas alcohólicas, fumar, la mala alimentación y una vida sedentaria son también los predisponentes de los melanomas.

1.2.4. Prácticas de prevención del cáncer de piel

Son acciones profilácticas que se llevan a cabo de manera específica cuando surgen situaciones que amenazan la salud cutánea, basadas en el conocimiento y conciencia que predispone la persona; no obstante, influyen factores innatos y ambientales que influyen en el riesgo de desarrollar el cáncer de piel, principalmente la exposición a la radiación ultravioleta. Estas prácticas preventivas pueden ser buenas, regulares o deficientes.

- **Prácticas preventivas buenas:** Medidas de precaución realizadas correctamente y que guardan relación con los saberes que posee la persona para evitar el desarrollo del cáncer de piel.
- **Prácticas preventivas regulares:** Las medidas cautelares adoptadas son medianamente correctas y se necesita potenciar los conocimientos de la persona para evitar el cáncer cutáneo.
- **Prácticas preventivas deficientes:** Las acciones preventivas no son efectuadas de manera óptima; por lo tanto, los saberes son escasos para prevenir el cáncer de piel (17).

Exposición

- Es recomendable reducir la exposición directa al sol, en particular, durante las horas del día en las que la radiación solar alcanza su pico (aproximadamente entre las 10 a. m. y las 4 p. m.); siempre que sea posible, se debe permanecer en la sombra y proteger la piel con ropa adecuada, con prendas de manga larga.
- Las personas que viven en zonas con alta radiación ultravioleta y desempeñan actividades laborales o recreativas al aire libre deben aplicar diariamente protectores solares en las áreas de la piel que están expuestas.
- Evitar las cabinas de bronceado es recomendable, puesto que los jóvenes que utilizaron estos dispositivos durante la adolescencia mostraron un aumento de aproximadamente 75 % en el riesgo de desarrollar melanoma (42).

Protección

1.2.4.1. Protector solar

Los fotoprotectores son compuestos químicos que se utilizan con el fin de prevenir y reducir el daño ocasionado por la radiación ultravioleta; la mayoría de estos cuentan con un Factor de Protección Solar (FPS), lo que asegura una defensa efectiva contra los rayos UVB.

Recomendaciones:

- Aplicar una cantidad suficiente de los protectores solares, aproximadamente media hora antes de la exposición al sol, para asegurar que sus componentes se absorben eficientemente.
- Es fundamental aplicar el protector solar en la misma cantidad que la primera vez cada dos horas, así como después de nadar o sudar.

1.2.4.2. Ropa adecuada

La vestimenta es una forma de resguardo ante los riesgos asociados a la radiación ultravioleta. Las prendas deben cubrir la mayor parte del cuerpo y ser de colores claros, ya que las vestimentas oscuras absorben más el RUV.

1.2.4.3. Lentes

La protección solar con filtro se refiere a cualquier tipo de lentes diseñado para bloquear la radiación ultravioleta; deben proteger los ojos, párpados y gran parte de la piel que los rodea.

1.2.4.4. Uso de sombreros

Los sombreros con ala amplia son una de las maneras más eficaces de protegerse frente a los rayos solares, ya que cubren zonas como el rostro, el cuello y las orejas, que son las que más reciben exposición al sol; por lo tanto, son las más propensas a desarrollar el cáncer (43).

Cuidado personal

Sumados al estilo de vida saludable, es imprescindible el autoexamen de la piel de manera periódica, examinarse los cambios en los lunares y consultar al dermatólogo sobre cualquier cambio en forma, tamaño, color o ante la aparición de nuevas lesiones.

- Realizarse controles anuales con el dermatólogo, especialmente si tiene factores de riesgo.
- Mantenerse hidratado, beber agua pura 8 vasos al día (44).

1.3. HIPÓTESIS

H0: No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.

Hi. Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO

1.4.1. Variables y dimensiones

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento del cáncer de piel
Dimensiones:
 1. Conocimientos sobre aspectos generales
 2. Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas
 3. Conocimientos sobre los factores de riesgo
 4. Conocimientos sobre la prevención
- **Variable 2:** Prácticas de prevención del cáncer de piel.
Dimensiones:
 1. Exposición
 2. Protección
 3. Cuidado personal

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Pertenece al enfoque cuantitativo. Hernández R., Fernández C., y Baptista M., sostienen que el dicho enfoque pretende analizar ciertos fenómenos y teorías mediante la recolección de información, con el propósito de validar las hipótesis a través de mediciones numéricas y procedimientos estadísticos. En este estudio se obtuvo información de los estudiantes, la cual fue posteriormente analizada mediante métodos estadísticos para comprobar las hipótesis formuladas.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue de tipo aplicado ya que se enfoca en el uso de conocimientos previamente adquiridos y a la vez permite generar nuevos saberes a partir de la implementación y sistematización de experiencias fundamentadas en la investigación.

Según Muntané J. este tipo de investigación, también conocida como empírica o práctica, se distingue por su finalidad de ofrecer soluciones efectivas a problemas concretos, basándose en los aportes de la investigación básica. Su principal propósito es aplicar directamente los resultados científicos para atender necesidades reales en situaciones específicas.

Este estudio constituye una base para las instituciones y el público interesado en el tema. Facilita la creación de colaboraciones estratégicas entre organizaciones, con el fin de diseñar y potenciar acciones destinadas a la prevención del cáncer de piel.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue de nivel descriptivo. De acuerdo a Hernández R, Fernández C y Baptista M. (2014). Los estudios de este tipo tienen como propósito relatar particularidades de las variables; además, recolecta y cuantifica información sin enfocarse en determinar las relaciones existentes entre ellas. Este trabajo analiza las características de las dos variables.

2.4. MÉTODO O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se adoptó el diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Hernández R., Fernández C. y Baptista M., sostienen: No experimental, es cuando las variables no sufren ninguna modificación; correlacional, es cuando se busca la relación entre la variable independiente y dependiente; y corte transversal puesto que los datos fueron recolectados en tiempo fijo (45).

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

Se llevó a cabo en la Institución Educativa Luis Carranza, ubicado en Jr. Asamblea 327, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, Perú.

2.6. POBLACIÓN

Estuvo constituida de 67 alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Luis Carranza - Ayacucho, que se encuentran distribuidos por secciones.

2.6.1. Criterio de inclusión

- Todos los alumnos matriculados en el último grado de secundaria de la Institución Educativa “Luis Carranza”.
- Todos los alumnos del último grado de secundaria de la Institución Educativa “Luis Carranza”, que asisten regularmente a clases.
- Todos los alumnos que tengan el consentimiento informado firmado, y que accedan a participar de manera voluntaria.

2.6.2. Criterios de exclusión

- Aquellos alumnos pertenecientes al último grado de secundaria de la Institución Educativa “Luis Carranza”, que no desean participar en la investigación.
- Aquellos alumnos del último grado de secundaria de la Institución Educativa “Luis Carranza”, ausentes el día de aplicación del instrumento.
- Aquellos alumnos del último grado de secundaria de la Institución Educativa “Luis Carranza”, que no cuentan con el consentimiento informado firmado.

2.7. MUESTRA

Se utilizó el muestreo censal, debido a que se trabajó con el total de la población que cumplía con los criterios establecidos para la investigación.

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.9. TÉCNICA

Para poder recabar los datos de ambas variables se utilizó como técnica, la encuesta; y con relación a los instrumentos, el cuestionario estructurado.

2.10. INSTRUMENTOS

a. Cuestionario de nivel de conocimientos del cáncer de piel.

Este sistema de medición elegido tuvo la intención de evaluar el nivel de conocimiento que los estudiantes poseen acerca del cáncer de piel, a través de 25 ítems divididos en 4 dimensiones:

- **D1:** Conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de piel, contiene 9 interrogaciones.
- **D2:** Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de piel, contiene 5 interrogaciones.
- **D3:** Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de piel, contiene 6 interrogaciones.
- **D4:** Conocimiento sobre la prevención del cáncer de piel, contiene 5 interrogaciones.

Para tales dimensiones y sus respectivas interrogantes, se establecieron puntuaciones 1 por “respuesta correcta” y 0 por “respuesta incorrecta”.

Los puntos de corte para medición de la variable fue la siguiente:

Conocimiento sobre cáncer de piel	
Conocimiento bueno	18 - 25 puntos
Conocimiento regular	9 - 17 puntos
Conocimiento deficiente	0 - 8 puntos

b. Cuestionario de prácticas de prevención del cáncer de piel

El presente instrumento tuvo como fin valorar las acciones de prevención del cáncer de piel que realizan los alumnos. Compuesto de 18 reactivos organizados en 3 dimensiones:

- **D1:** Dimensión de exposición, 5 ítems.
- **D2:** Dimensión de protección, 6 ítems.
- **D3:** Dimensión de cuidado personal, 7 ítems.

Cada reactivo tiene tres opciones de respuesta “nunca = 0 puntos, a veces = 1 punto, siempre = 2 puntos”, respondidas de acuerdo a la apreciación de los estudiantes.

Los puntos de corte para medición de la variable fue la siguiente:

Prácticas de prevención del cáncer de piel	
Prácticas preventivas buenas	25 - 36 puntos
Prácticas preventivas regulares	13 - 24 puntos
Prácticas preventivas deficientes	0 - 12 puntos

Estos instrumentos fueron utilizados por Niño, K. (2021), en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de Enfermería de La Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, 2020”. Los cuestionarios que se emplearon fueron: 30 interrogantes que identificaban el nivel de conocimiento y 18 interrogantes para las prácticas de prevención del cáncer de piel; Sin embargo, para el presente estudio las autoras adaptan el instrumento, se modificó ciertas palabras y se eliminó algunos ítems para facilitar su comprensión.

2.11. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

a. Validez

El proceso de validación de los instrumentos se realizó mediante la evaluación de expertos, denominado el “juicio de expertos”, realizadas por 3 profesionales con amplio conocimiento en el tema.

b. Confiabilidad

Por otro lado, para hallar la fiabilidad de los instrumentos se determinó a través de “prueba piloto” a un grupo de 20 estudiantes de quinto año de secundaria de la

Institución Educativa “Mariscal Cáceres”. Este procedimiento permitió calcular coeficientes estadísticos que estiman la consistencia interna del instrumento, asegurando así su fiabilidad antes de su implementación.

- Respecto a la variable 1, se empleó el método de **Kuder y Richardson – 20 (KR-20)**. La obtención de la confiabilidad a través de este método es en consecuencia de una sola aplicación del instrumento y con ítems de respuestas dicotómicas. Es así, que el instrumento es aceptable con un valor de (46):

Kuder y Richardson - 20	Nº de elementos
0.818	25

- Para la variable 2, se usó el Alfa **de Cronbach**, utilizado comúnmente para hallar la fiabilidad de un instrumento de respuestas politómicas y también es aplicado una sola vez, luego se calcula el coeficiente. Instrumento aceptable con un valor de (46):

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.732	18

2.12. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de la información esencial para el desarrollo de la investigación, se siguieron una serie de pasos.

1. Se apersonó a la dirección de la I.E. “Luis Carranza” entregando la carta de presentación otorgada por el director de la Escuela Profesional de Enfermería.
2. Para llevar a cabo la ejecución del instrumento se presentó una solicitud a la directora de la I.E “Luis Carranza”.
3. Previa autorización de la dirección y el consentimiento informado firmado por los padres de los estudiantes, se aplicó los instrumentos.

2.13. PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos, se verificó la calidad. Posteriormente, se ordenó la información en Microsoft Excel y, finalmente, la base de datos se trasladó al software SPSS versión 30, y se elaboraron las tablas conforme a los objetivos de la investigación.

Luego de procesar los datos, se muestran en tablas estadísticas, tanto simples como compuestas, que facilitan la interpretación y el análisis. Para contrastar las hipótesis, se determinó la correlación de ambas variables mediante la “prueba de Rho de Spearman”.

2.14. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante todo el proceso de trabajo con los estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa “Luis Carranza”, se garantizó el cumplimiento riguroso de los valores éticos esenciales. La participación de los alumnos fue totalmente voluntaria, además respaldada por el consentimiento informado firmado por parte de los padres de familia; así mismo, se salvaguarda la confidencialidad de los datos obtenidos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento del cáncer de piel en estudiantes de 5to de secundaria de la I.E. Luis Carranza, Ayacucho 2025.

Nivel de conocimiento	Número de estudiantes (N°)	Porcentaje (%)
Conocimiento bueno	13	19.4
Conocimiento regular	26	38.8
Conocimiento deficiente	28	41.8
Total	67	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Luis Carranza (agosto de 2025).

En la tabla 1, se detalla el nivel de conocimiento del cáncer de piel en los estudiantes de quinto año de secundaria de la I.E. Luis Carranza. Se evidencia que el 41.8 % muestran un conocimiento deficiente; el 38.8 %, un conocimiento regular y el 19.4 % presentan un conocimiento bueno.

Tabla 2. Prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.

Prácticas de prevención	Número de estudiantes (N°)	Porcentaje (%)
Prácticas preventivas buenas	12	17.9
Prácticas preventivas regulares	29	43.3
Prácticas preventivas deficientes	26	38.8
Total	67	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Luis Carranza (agosto de 2025).

Con respecto a la tabla 2, se muestran las prácticas de prevención del cáncer de piel realizadas por los estudiantes de quinto año de secundaria de la I.E. Luis Carranza. Se identifica que, el 43.3% presentan prácticas preventivas regulares; el 38.8%, prácticas preventivas deficientes y únicamente el 17.9% realizan prácticas preventivas buenas.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025.

Nivel de conocimiento	Prácticas de prevención						TOTAL	
	Buenas		Regulares		Deficientes			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento bueno	8	11.9	4	6.0	1	1.5	13	19.4
Conocimiento regular	3	4.5	18	26.9	5	7.5	26	38.8
Conocimiento deficiente	1	1.5	7	10.4	20	29.9	28	41.8
TOTAL	12	17.9	29	43.3	26	38.8	67	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento aplicado a los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Luis Carranza (agosto de 2025).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,786a	4	,000
Razón de verosimilitudes	34,527	4	,000
Asociación lineal por lineal	26,137	1	,000
N de casos válidos	67		

En la tabla N°. 3 se aprecia que, del 100% de estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, el 41.8% posee un nivel de conocimiento deficiente del cáncer de piel; dentro de este grupo, el 29.9% presentan prácticas de prevención deficientes, el 10.4% realiza prácticas preventivas regulares y solo 1.5%

presenta buenas prácticas de prevención. Asimismo, el 38.8% presenta un nivel de conocimiento regular del cáncer de piel; de ellos, el 26.9% desarrolla prácticas preventivas regulares, el 7.5% realiza prácticas preventivas deficientes y únicamente el 4.5% lleva a cabo prácticas preventivas buenas. Finalmente, el 19.4% tienen un nivel de conocimiento bueno; dentro de este subgrupo; el 11.9% realiza prácticas de prevención bueno, 6.0% evidencian practicas preventivas regular y el 1.5% adopta practicas preventivas deficientes

La prueba estadística de Chi cuadrada nos muestra que existe asociación entre las variables en estudio; es decir existe significancia estadística ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.

Tabla 4. Correlación entre el nivel de Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.

Correlaciones				Nivel de conocimiento	Prácticas de prevención
ho de Spearman	Coeficiente de	Nivel de conocimiento	de	1,000	,625**
	Sig. (bilateral)			.	,000
	N			67	67
	Coeficiente de	Prácticas de prevención	de	,625**	1,000
	Sig. (bilateral)			,000	.
	N			67	67

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se puede identificar la correlación bivariada significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento de prevención del cáncer de piel y las prácticas de prevención del cáncer de piel por estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025; se identifica que existe una correlación positiva o directa y fuerte (Rho 0,625) entre dichas variables; es decir al mejorar el nivel de conocimiento, mejora las prácticas de prevención del cáncer de piel.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El cáncer de piel es un trastorno que desde siempre ha estado presente y que, en los últimos años, viene cobrando relevancia. Se distingue por el crecimiento acelerado y descontrolado de las células anormales de la piel. Es una condición originada por diversos factores, por lo que su aparición está influenciada por múltiples elementos, tanto ambientales como propios del individuo. Entre ellos, el factor decisivo para la aparición es la exposición a la radiación ultravioleta (35).

En Perú, el CDC reporta un incremento significativo en las cifras y, del mismo modo, se han documentado defunciones. Durante los primeros tres meses de 2024, el cáncer de piel ocupó el tercer lugar entre las neoplasias, con 221 diagnósticos en varones y 254 en mujeres (4).

Según los datos disponibles en el sitio web Jornada, en la región de Ayacucho el cáncer de piel se ha convertido en una de las afecciones más frecuentes, y las estadísticas generan alarma. En 2025, se han identificado 45 casos nuevos, mientras que durante el año 2024 se registraron 34 diagnósticos en mujeres y 20 en hombres.

En esta investigación, el primer objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho en el año 2025. La información presentada en la tabla 1 evidencia que la mayor parte de los alumnos entrevistados posee un conocimiento deficiente 41.8%, mientras que solo un porcentaje menor presenta conocimiento bueno 19.4%. Estos hallazgos coinciden con el estudio desarrollado por Espino RM. (47), en Junín durante el año 2022, en su investigación titulada “Conocimiento y nivel de exposición al cáncer de piel en usuarios que acuden al Centro de Salud Valle Esmeralda”, teniendo como muestra 265 individuos, determinó que el 92.5% de los participantes muestra un nivel de conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de piel. De igual manera, en otro estudio realizado en 2023 por Espinoza LC. (18). En 105 encuestados, se tuvo como resultado un conocimiento deficiente con un 28.6%. En consecuencia, es imprescindible fortalecer los conocimientos acerca de esta problemática en la población en general.

Por otro lado, los resultados difieren de los reportados en la investigación llevada a cabo en Lima en 2025 por Mamani FN. (48). Específicamente, en su trabajo titulado

“Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en estudiantes de secundaria del colegio Santa Matilde”, constituido por 50 estudiantes, demuestra que el 66% de los estudiantes tiene conocimiento medio; el 18%, conocimiento bajo y únicamente el 16%, muestran conocimiento alto. Asimismo, en un estudio ejecutado por Mendoza CA. y Ramírez ML. (2022). Titulada “Conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de piel en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz” aplicados en 70 estudiantes, obtuvieron como resultado que la mayoría de los alumnos presenta un nivel de conocimiento alto (49).

Las investigaciones sobre este problema en la población estudiantil son limitadas. Sin embargo, al comparar los resultados con estudios similares, se evidencia un conocimiento deficiente a medio, a pesar de la relevancia del cáncer de piel como un problema de salud pública. La mayoría de la población desconoce los diferentes tipos de cáncer de piel, sus factores de riesgo, las señales de alarma y la prevención. Por ello, resulta urgente e importante desarrollar campañas de información accesible, programas educativos y estrategias de sensibilización que permitan aprender y fortalecer el conocimiento general y promover hábitos preventivos.

En cuanto al segundo objetivo, fue identificar las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho en el año 2025. En cuanto a ello, en la tabla 2 se tiene como resultado que las prácticas de prevención del cáncer de piel, el 43.3% presentan prácticas preventivas regulares. Los resultados obtenidos son concordantes con el estudio empleado por Yovera M. y Teran YT., titulado “Conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería en una universidad privada”; incluyó una muestra de 115 alumnos; se observó que el 42.61% de los estudiantes realizan prácticas preventivas regulares (50).

Sin embargo, existe cierta discrepancia con la investigación realizada por Narváez MF. et al. Colombia (2024), titulada “Conocimiento y prácticas de autocuidado en torno a la prevención del cáncer de piel”; como muestra se tuvo 139 participantes; el resultado frente a las prácticas de autocuidado fue: El 50% de los participantes reconoció no realizar revisiones periódicas de su piel, lo cual es acción fundamental para identificar de manera temprana posibles alteraciones asociadas al cáncer de piel. Asimismo, el 79% manifestó no emplear productos destinados al mantenimiento dermatológico, lo

que refleja una baja adherencia a hábitos preventivos cotidianos para disminuir la probabilidad de desarrollar dicha enfermedad (13).

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo, fue correlacionar el nivel de conocimiento con las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. En consecuencia, en las tablas 3 y 4 se tiene como resultado que el 41.8% posee un nivel de conocimiento deficiente del cáncer de piel; dentro de este grupo, el 29.9% presenta prácticas de prevención deficientes, el 10.4% realiza prácticas preventivas regulares y solo 1.5% presenta buenas prácticas de prevención. Asimismo, se acepta la hipótesis alternativa (H_i), evidenciando que existe una correlación significativa entre las variables, a través del Rho de Spearman ($p < 0.05$). Al respecto, en la investigación realizada por Colquichagua RM. et al. (2022), con una muestra de 80 estudiantes, tuvo como resultado que el 93.8% tienen conocimiento regular; de ellos, el 68.8% realizan prácticas de prevención regulares y se acepta que existe una correlación de las variables, Rho de Spearman ($p < 0.05$) (16). En cambio, al compararlo con el estudio de Niño KP. (2021), sus resultados muestran que el 59.0% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento regular; dentro de ellos, 32.5% adoptan prácticas preventivas regulares. Al realizar la comprobación de las hipótesis, se acepta la (H_o) ya que ($p > 0.05$), lo cual hace referencia a que no existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel (17).

A base de los resultados obtenidos en este estudio, se evidencia que el nivel de conocimiento influye directamente en las prácticas preventivas frente al cáncer de piel; la falta de información se ve reflejada en prácticas inadecuadas de autocuidado, como la exposición prolongada al sol sin protección, el uso insuficiente de bloqueador solar o la ausencia de revisiones periódicas de la piel; por ello, resulta esencial que las personas reciban información completa y clara sobre esta enfermedad de modo que puedan reconocer y adoptar conductas de protección adecuada. El modelo de autocuidado de Dorothea Orem ofrece un marco conceptual útil para este proyecto, ya que destaca que cada persona es responsable de atenderse a sí misma y que dicha capacidad puede desarrollarse mediante la educación y la promoción de las conductas saludables. Incorporar este enfoque en las acciones formativas permite reforzar a los

estudiantes sobre la relevancia de mantener prácticas constantes de autocuidado para proteger la salud cutánea y reducir el riesgo de cáncer.

Por último, el estudio pone de manifiesto que es fundamental sensibilizar y fortalecer las acciones de apoyo de autocuidado en los estudiantes de las instituciones educativas. Esto implica brindar información clara sobre los riesgos asociados al cáncer de piel; asimismo, impulsar entornos que favorezcan la adopción de hábitos protectores y garantizar que las personas cuenten con insumos y servicios adecuados para el cuidado cutáneo. Avanzar con estas estrategias puede ayudar a disminuir la aparición de esta enfermedad y a promover mejores condiciones de bienestar para la población.

CONCLUSIONES

Tomando como referencia los objetivos y los resultados de este estudio se concluye:

- Del total de estudiantes encuestados, se evidencia que la mayoría posee un nivel de conocimiento deficiente 41.8%, mientras que solo un porcentaje menor presenta un nivel de conocimiento bueno 19.4%.
- Del total de estudiantes encuestados sobre las prácticas de prevención del cáncer de piel, se tiene como resultado que el 43.3% presentan prácticas preventivas regulares.
- Del total de estudiantes encuestados, se aprecia que la mayoría, el 41.8%, posee un nivel de conocimiento deficiente; de ellos, el 29.9% presentan prácticas de prevención deficientes.
- En lo que concierne a la relación de variables, existe correlación bivariada significativa ($p < 0.05$) directa y fuerte (Rho 0.625), entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel por estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025.

RECOMENDACIONES

- A los investigadores, se sugiere utilizar los resultados de este trabajo como base para estudios posteriores relacionados con esta enfermedad y en diferentes grupos poblacionales.
- A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, implementar y fortalecer políticas y estrategias integrales de prevención del cáncer de piel en las instituciones educativas, en coordinación con los establecimientos de salud de la región.
- A todas las I.E., en particular a la Institución Educativa “Luis Carranza”; en particular a la Institución Educativa “Luis Carranza”; articular acciones de intervención a nivel preventivo-promocional, para fortalecer las capacidades de los docentes, padres de familia y estudiantes, que permita mejorar las estrategias de prevención del cáncer de piel a nivel personal, familiar y comunitario.
- A los profesionales de Enfermería, desarrollar competencias y capacidades relacionadas con la promoción de la salud, prevención, detección oportuna y precoz, y la identificación de los factores de riesgo del cáncer de piel, así como desarrollar actividades de promoción de la salud dirigidas a los estudiantes y toda la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer [Internet]. [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/cancer>
2. Campaña de Protección Solar y Prevención del cáncer de piel en Farmacia Comunitaria, valoración de un nuevo servicio profesional. Farm Comunitarios [Internet]. 15 de junio de 2022 [citado 7 de junio de 2025];14. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/node/3190>
3. IARC marks Global Non-Melanoma Skin Cancer Awareness Day [Internet]. [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-marks-global-nonmelanoma-skin-cancer-awareness-day>
4. cancer.pdf [Internet]. [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
5. Colquichagua Accilio RM. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de prevención del cáncer de piel en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa “praderas ii etapa”, Santa Anita - Lima - 2022. 27 de abril de 2023 [citado 29 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9045>
6. Ayacucho D. Tendencia de casos de cáncer por sexo y año. Ayacucho 2012-2024. 2024.
7. 03202SENA-66.pdf [Internet]. [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.senamhi.gob.pe/load/file/03202SENA-66.pdf>
8. Conocer el pronóstico del índice de radiación solar ultravioleta (UV) [Internet]. 2025 [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/9416-conocer-el-pronostico-delindice-de-radiacion-solar-ultravioleta-uv>
9. Santillan Calderón KS, Tenelema Alcocer MD. Conocimiento sobre prevención del cáncer de piel y prácticas sobre la fotoprotección en los estudiantes de medicina [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado 11 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9987>
10. López Flórez L, Pulido Medina C, Fajardo Hurtado L. Factores asociados a los conocimientos y prácticas hacia la prevención, detección y conductas de protección

- solar del cáncer de piel en estudiantes universitarios. *Piel Form Contin En Dermatol.* 2025;40(4 (Abril)):192-9.
11. Yera-Sánchez A, Blanco-Fleites Y, Alcaide-Guardado Y, Ávila-Sánchez M, Arrechea-García G, Cambil-Martín J. Conocimientos, hábitos y actitudes en fotoprotección para prevenir el cáncer de piel. *Revista Finlay [revista en Internet].* 2024 [citado 2025 Jun 11]; 14(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1326>
 12. Faytong MS, Chávez IAT, Urrea HER. Factores de riesgo que predisponen a la aparición del cáncer de piel en un estudio de revisión. *Más Vita.* 2020;2(3 Extraord):97-103.
 13. Narváez MFN, Paz GVA, Agreda FMJ, López KAR, Castañeda MFZ. Conocimiento y prácticas de autocuidado en torno a la prevención del cáncer de piel con personas que se dedican a labores informales en la zona urbana del municipio de pasto nariño
 14. Roque Pérez L, González Escudero M, Pérez Acosta ND, Roque Pérez L, González Escudero M, Pérez Acosta ND. Algunas características del cáncer de piel en pacientes del municipio Sagua la Grande. *Medicentro Electrónica.* marzo de 2020;24(1):165-73.
 15. Orellana Aguilar ML, Matosinho Moraes A, Mota CD, Ayaviri DE. Vendedores ambulantes en Cochabamba: desafían al cáncer de piel. *Rev Científica Salud UNITEPC.* abril de 2020;7(2):8-13.
 16. Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Piel y prácticas de Protección Solar en pacientes del Centro de Salud Caja de Agua, San Juan de Lurigancho – 2024 [Internet]. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8417>
 17. Niño Pasapera K del P. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, 2020. *Univ Nac Cajamarca [Internet].* 6 de diciembre de 2021 [citado 20 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4527>
 18. Espinoza Perez LC. Conocimientos y prácticas preventivas del cáncer cutáneo en padres de escolares de un Centro Educativo Inicial, Lima, 2021. *Repos Inst - UPLA*

- [Internet]. 20 de noviembre de 2023 [citado 20 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6769>
19. Retamozo Quispe LY. Prácticas y saberes de fotoprotección en estudiantes de Farmacia y Bioquímica en Ayacucho 2024. 2024 [citado 20 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7182>
 20. Mitma Castro YR, Quispe Sayas GM. Prácticas, actitudes y conocimiento sobre fotoprotección en escolares de la II.EE San Juan Bautista, Ayacucho 2024. 2025 [citado 20 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7793>
 21. Alan D., Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica.pdf [Internet]. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
 22. Editorial Vol 26 (2) 2005 [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
 23. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. septiembre de 2009;70(3):217-24.
 24. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Con-Cienc Bol Científico Esc Prep No 3. 5 de enero de 2022;9(17):90-1.
 25. Raviolo A, Ramírez P, López EA, Aguilar A. Concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un Estudio Preliminar. Form Univ. 2010;3(5):29-36.
 26. Curihuamán Del Pino KL, Valverde Espinoza TL. “Conocimiento y cumplimiento sobre «Lista de verificación de cirugía segura» por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud. Ayacucho, 2021”. 2022 [citado 20 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422>
 27. Cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
 28. Ureña Vargas, M. J., Sánchez Carballo, R., Kivers Bruno, G., Cerdas Soto, D., & Fernández Angulo, V. Cáncer de piel: revisión bibliográfica. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 5(5), Pág. 85–94. [https:// doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.347](https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.347)

29. Castañeda Gameros P, Eljure Téllez J. El cáncer de piel, un problema actual. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2016 [citado el 31 de julio de 2025];59(2):6–14. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422016000200006&script=sci_arttext
30. Mayo Clinic [Internet]. [citado 30 de junio de 2025]. Carcinoma de células basales- Carcinoma de células basales - Síntomas y causas. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/basal-cell-carcinoma/symptomscauses/syc-20354187>
31. Medina EA, Martínez R. Fundamentos de Oncología. 1ra ed. México: UNAM; 2009.
32. José Ledesma Polo, Daniella Torres Banda, Jennyfer Iglesias Fuentes. Cáncer de piel. Melanoma [Internet]. Researchgate.net. 2023 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/368413784_Cancer_de_piel_Melanoma
33. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Carcinoma epidermoide - Trastornos dermatológicos. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatológicos/cáncerescutáneos/carcinoma-epidermoide>
34. Zambrano SC. Melanoma [Internet]. [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.spomedica.org/wp-content/uploads/2022/10/SPOM-Melanoma.pdf>
35. Vargas MJU, Carballo RS, Bruno GK, Soto DC, Angulo VF. Cáncer de piel: : Revisión bibliográfica. Rev Cienc Salud Integrando Conoc. 18 de octubre de 2021;5(5):ág. 85-94.
36. Doctor George Oblitas Alca – Médico Oncologo Molecular [Internet]. [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://droblitas.com/>
37. Andrade DV. El cáncer de piel. PANAMACANI. 28 de agosto de 2024;2(3):22-4.
38. Carbonell MCI. Melanoma cutáneo: algunas consideraciones actuales [Internet]. Sld.cu. [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: : <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n1/1029-3019-san-23-01-146.pdf>
39. Arancibia JCM, Karl BS, Contreras BS, Ramirez ER, Valarezzo DY, Arancibia M. Manifestaciones clínicas y Manejo inicial del Cáncer basocelular

40. Telich Tarriba JE, Monter Plata A, Baldin AV, Apellaniz Campo A. Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de piel. Acta Médica Grupo Ángeles. 2017;15(2):154-60.
41. Hernández Caballero Y, Pérez Cuesta M del C, Rómulo Ávila L, Peña García Y, Hernández Caballero Y, Pérez Cuesta M del C, et al. Factores de riesgo del cáncer de piel en el Área de Salud Delicias. Rev Finlay. diciembre de 2022;12(4):452-60.
42. Pruebas para el cáncer de piel tipo melanoma [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipomelanoma/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
43. Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón E, Vela-Vallespín C, Arana-Ballestar S, Gallego M, Navarro J, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización 2024. Aten Primaria [Internet]. 2024;56 Suplemento 1(103128):103128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103128>
44. Departamento de promoción de la salud, prevención y control Nacional del Cáncer. Manual de prevención del cáncer de piel inducido por la exposición prolongada a la radiación ultravioleta (RUV).
45. Roberto Hernández Sampieri CFC y. PBL. Metodología de investigación [Internet]. 2014 [citado el 7 de mayo de 2025]. Disponible en:[http://file:///D:/TESIS/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20Ed.%20Hern%C3%A1ndez%20\(1\).pdf](http://file:///D:/TESIS/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20Ed.%20Hern%C3%A1ndez%20(1).pdf)
46. Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Rev Salud Pública [Internet]. diciembre de 2008 [citado 21 de noviembre de 2025];10(5). Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Espino Quispe RM. “Conocimientos y nivel de exposición al cáncer de piel en usuarios que acuden al Centro de Salud Valle Esmeralda, Junín 2022”. 2023.
48. Mayta FNM. Nivel de conocimientos sobre cáncer de piel en estudiantes de secundaria del colegio Santa Matilde, San Luis 2020.

49. Mendoza Obregón CA. Conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de piel en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz 2021. 2022.
50. Yovera Santamaría M, Teran Tolentino YT. Conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de una universidad privada. Acc cietna [Internet]. 9 de julio de 2018 [citado 23 de noviembre de 2025];4(1):74-. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/34>

ANEXOS

ANEXO 1.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
V1: Conocimiento del cáncer de piel	Es el conjunto de saberes que las personas adquieren a lo largo de su existencia como resultado de sus experiencias y procesos de aprendizaje sobre el cáncer de piel.	El conocimiento del cáncer de piel, será estimado a través del cuestionario “Nivel de conocimientos de cáncer de piel” adaptado de Niño Pasapera KP (2021), compuesto por 25 ítems, divididos en cuatro dimensiones: Aspectos generales, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y prevención, codificado como respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 punto.	Aspectos generales	• Definición	Ítems 1,2,3 y 4.	Ordinal Cuestionario de nivel de conocimiento del cáncer de piel. • Respuesta correcta (1) • Respuesta incorrecta (0)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bueno: 18 - 25 puntos. • Conocimiento regular: 9 - 17 puntos. • Conocimiento deficiente: 0 - 8 puntos.
				• Tipos	Ítems 5 y 6.		
				• Complicaciones	Ítems 7.		
				• Tratamiento	Ítems 8.		
				• Radiación Ultravioleta	Ítems 9.		
			Manifestaciones clínicas	• Características	Ítems 10.		
				• Signos.	Ítems 11,12,13 y 14		
			Factores de riesgo	• Color de piel	Ítems 15		
				• Antecedentes familiares	Ítems 16 y 17.		
				• Lesiones crónicas en la piel	Ítems 18		
				• Exposición prolongada	Ítems 19		
				• Presencia de lunares	Ítems 20		
			Prevención	• Métodos de diagnóstico	Ítems 21		
				• Hábitos nocivos	Ítems 22		

				<ul style="list-style-type: none"> Examen periódico 	Ítems 23 y 24		
				<ul style="list-style-type: none"> Horario de exposición 	Ítems 25		
V2: Prácticas de prevención del cáncer de piel	Son acciones y estrategias realizadas para reducir el riesgo del cáncer de piel, a través de los hábitos de vida saludables, que permiten el fomento de la salud (17).	Las prácticas de prevención del cáncer de piel, será valorado a través del Cuestionario “Prácticas de prevención del cáncer de piel” Niño Pasapera KP (2021), consta de 18 reactivos, fraccionados en tres dimensiones: Exposición, protección y cuidados personales, con escala tipo Likert con tres posibles respuestas. Nunca (0), a veces (1) y siempre (2).	Exposición	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de exposición. 	Ítems 1	Ordinal Tipo Likert: Cuestionario de prácticas de prevención del cáncer de piel. <ul style="list-style-type: none"> Nunca (0) A veces (1) Siempre (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Prácticas preventivas buenas: 25 - 36 puntos. Prácticas preventivas regulares: 13 - 24 puntos. Prácticas preventivas deficientes: 0 - 12 puntos.
				<ul style="list-style-type: none"> Actividades al aire libre 	Ítems 2 y 3		
				<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de bronceo 	Ítems 4 y 5		
				<ul style="list-style-type: none"> Quemadura solar 	Ítems 6		
			Protección	<ul style="list-style-type: none"> Uso de protector solar 	Ítems 7		
				<ul style="list-style-type: none"> Uso de gorra 	Ítems 8		
				<ul style="list-style-type: none"> Uso de ropa adecuada 	Ítems 9		
				<ul style="list-style-type: none"> Uso de lentes 	Ítems 10		
			Cuidado personal	<ul style="list-style-type: none"> Autoexamen de lunares 	Ítems 12 y 13		
				<ul style="list-style-type: none"> Autoexamen de piel 	Ítems 14 y 15		
				<ul style="list-style-type: none"> Consulta médica 	Ítems 16 y 17		
				<ul style="list-style-type: none"> Alimentación 	Ítems 18		

ANEXO 2.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025? • ¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025? • ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento con las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025? 	<p>General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025. • Identificar las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025. • Correlacionar el nivel de conocimiento con las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza de Ayacucho en el año 2025. 	<p>H1. Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025.</p> <p>H0: No existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>X: Nivel de conocimiento de cáncer de piel.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales. • Manifestaciones clínicas. • Factores de riesgo. • Prevención. <p>VARIABLE 2:</p> <p>Y: Prácticas de prevención de cáncer de piel</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición. • Protección. • Cuidado personal. 	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicado</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental de corte transversal.</p> <p>Población La población está conformada por un total de 67 estudiantes de 5to grado secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión, de la institución Educativa Luis Carranza.</p> <p>Muestra Muestreo censal, ya que el estudio se realizó con el 100% de los estudiantes de quinto grado de secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento El instrumento que se usó fue el cuestionario</p>

ANEXO 3.

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA



CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DEL CÁNCER DE PIEL

PRESENTACIÓN: Agradecemos de antemano su participación. Estamos llevando a cabo la recolección de información que será empleada con fines de investigación, con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la I.E. Luis Carranza.

INSTRUCCIONES: Marcar con una equis (X) la respuesta que considere es la correcta. La información obtenida es confidencial. Le agradecemos por anticipado su participación.

I. DATOS GENERALES

Sexo: Femenino () Masculino ()

Año de estudios:.....

Edad:

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER DE PIEL

1. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?
Si () No ()
2. ¿Sabe usted que el cáncer de piel se puede prevenir?
Si () No ()
3. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el cáncer de piel?
 - a. De 35 a 50 años.
 - b. A partir de los 50 años.
 - c. En niños.
 - d. A cualquier edad.
4. Tienen más probabilidad de padecer cáncer de piel las personas de:
 - a. La piel morena.

- b. La piel clara
 - c. Todas las anteriores.
5. La forma más peligrosa de cáncer de piel es:
- a. El melanoma.
 - b. El carcinoma de células escamosas.
 - c. El carcinoma de células basales.
6. El tipo más común de cáncer de piel es:
- a. El melanoma.
 - b. El carcinoma de células escamosas.
 - c. El carcinoma de células basales.
7. ¿Cuáles considera usted que son las complicaciones del cáncer de piel?
- a. Cáncer recurrente, metástasis.
 - b. Cáncer recurrente, dolor intenso.
 - c. Metástasis, pérdida de peso.
 - d. Ninguna de las anteriores.
8. Si el cáncer se ha propagado, la primera opción de tratamiento generalmente es:
- a. Inmunoterapia.
 - b. Radioterapia.
 - c. Cirugía
9. En relación a la radiación ultravioleta, señale la respuesta falsa.
- a. La exposición continua y a largo plazo de RUV es el factor de riesgo más importante del melanoma, no influye tanto las quemaduras solares durante la infancia ni las exposiciones agudas intermitentes con quemaduras.
 - b. La radiación UVA no afecta a las fibras de colágeno y elásticas favoreciendo el envejecimiento cutáneo.
 - c. La radiación UVB puede causar daño directo al ADN del queratinocito, siendo la principal causa de la mayoría de los cánceres de piel.
 - d. La radiación UVC no penetra en nuestra atmósfera y por lo tanto no están presentes en la luz solar.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CÁNCER DE PIEL

10. ¿Cuáles cree usted que son las características principales a observar en una mancha en la piel?
- a. Tamaño, cantidad, borde, color.
 - b. Tamaño y número de las manchas.
 - c. Igualdad de los lunares, bordes de los lunares, cambio de color, tamaño.
11. ¿Considera usted que el oscurecimiento de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?
- Si () No ()
12. ¿Considera usted que el enrojecimiento de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?
- Si () No ()
13. ¿Considera usted que la picazón de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?
- Si () No ()
14. ¿Considera usted que las heridas que no cicatrizan pueden ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?
- Si () No ()

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL

15. ¿Considera usted que tener la piel clara constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- Si () No ()
16. ¿Considera usted que tener antecedentes de familiares con cáncer de piel constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- Si () No ()
17. ¿Considera usted que la alopecia constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- Si () No ()
18. ¿Considera usted que las personas que tienen cicatrices de quemaduras graves y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias graves tienen mayores probabilidades de padecer cáncer de piel?
- Si () No ()

19. ¿Considera usted que la exposición continua y a largo plazo a la radiación ultravioleta constituye el factor de riesgo más importante para la presencia del cáncer de piel?
- Si () No ()
20. ¿Considera usted que el tener muchos lunares constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- Si () No ()

V. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

21. ¿Qué métodos de diagnóstico conoce usted acerca del cáncer de piel?
- Examen de piel
 - Biopsia de piel
 - Análisis de sangre
 - Radiografía
 - Todas las anteriores
22. ¿Cree usted que no fumar ni tomar bebidas alcohólicas ayuda a prevenir el cáncer de piel?
- Si () No ()
23. ¿Cree usted que evitar el uso de lentes ayuda a prevenir el cáncer de piel?
- Si () No ()
24. ¿Cree usted que examinarse en forma periódica la piel ayuda a prevenir el cáncer de piel?
- Si () No ()
25. ¿En qué horario considera usted que existe más peligro de exponerse a una mayor concentración de rayos ultravioletas?
- Entre las 7 am y 9 am
 - Entre las 8am y 9am
 - Entre las 10 am y 4pm
 - Entre las 4pm y 6pm
 - No tengo idea

Fuente: Cuestionario “Nivel de conocimientos de cáncer de piel” Niño Pasapera KP (2021). Adaptado por Prado Cordova Baneza y Vasquez Curi Nelyda.

Escala de medición:

- Conocimiento bueno: 18 - 25 puntos.
- Conocimiento regular: 9 - 17 puntos.
- Conocimiento deficiente: 0 - 8 puntos.

ANEXO 4.

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL



CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL



INSTRUCCIONES: Marcar con una equis (X) la respuesta que considere es la correcta.
La información obtenida es confidencial. Le agradecemos por anticipado su participación.

Nº.	DIMENSIONES / ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	EXPOSICIÓN			
1	¿Con qué frecuencia se expone al sol?			
2	¿Realiza actividades al aire libre?			
3	¿Practica deportes al aire libre?			
4	¿Tiene usted contacto continuo con sustancias químicas (detergente, jabón, etc)?			
5	¿Usa usted bronceadores artificiales?			
6	¿Ha sufrido alguna vez quemaduras solares?			
	PROTECCIÓN			
7	¿Se aplica protector solar continuamente?			
8	¿Usa gorros, viseras, sombreros o sombrillas cuando se expone al sol?			
9	¿Lleva prendas de manga larga o pantalones largos?			
10	¿Usa cremas humectantes, aclaradoras y/o maquillajes?			
11	¿Usa lentes durante la exposición a la luz solar?			
	CUIDADO PERSONAL			
12	¿Se examina usted en forma periódica la piel?			

13	¿Se examina usted en forma periódica los lunares que tiene, a fin de detectar anormalidades en borde y textura?			
14	¿Ha sufrido alguna vez enrojecimiento y picazón de la piel?			
15	¿Acude usted en forma periódica a consulta médica para verificar alteraciones en su salud y sobre todo en su piel?			
16	¿Ha notado cambios en la forma y contextura de sus lunares?			
17	¿Consume usted una alimentación balanceada rica en frutas, verduras, vitamina D y abundantes líquidos?			
18	¿Usa medicamentos caseros para tratar la quemadura solar?			

Fuente: Cuestionario “Prácticas de prevención del cáncer de piel” Niño Pasapera KP (2021). Adaptado por Prado Cordova Baneza y Vasquez Curi Nelyda

Escala de medición:

- Prácticas preventivas buenas: 25 - 36 puntos
- Prácticas preventivas regulares: 13 - 24 puntos
- Prácticas preventivas deficientes: 0 - 12 puntos

ANEXO 5.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado(a) con DNI N°. _____ Papá, Mamá y/o Apoderado del estudiante _____ . He tomado conocimiento del estudio titulado: “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025”; y autorizo participar como informante a mi menor hijo(a) y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionado, debido a que este acto no compromete su integridad física y psicológica. Para dar conformidad a este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Ayacucho,.....de..... del 2025.

Firma del Papá, Mamá y/o Apoderado

ANEXO 6.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del experto	Yenny Sulca Huamancusi
1.2. Grado académico del experto	Mg. Gestión en servicios de salud
1.3. Título de la investigación	"Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, Ayacucho 2025"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

N°.	Criterios	Indicadores	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	
			0	0,5	1	1,5	2	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X	
2	COHERENCIA	Entre las dimensiones e indicadores				X		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X	
4	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X	
5	OBJETIVIDAD	Permite recabar datos observables				X		
6	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de las variables de interés					X	
7	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X	
8	METODOLOGÍA	Responde al método, tipo, diseño y enfoque del estudio					X	
9	INTENCIONALIDAD	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio				X		
10	CONVENIENCIA	Permite un adecuado levantamiento de la información				X		
SUB TOTAL						6	12	
TOTAL								18

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17- 20	Aprobado	Validado – Aplicar
	11 – 16	Observado	No validado – Subsananar
	0 - 10	Rechazado	Rechazado - Replantear

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Validado – Aplicar*



Yenny Sulca Huamancusi
MAGISTER
 GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD

Ayacucho, 30 de Mayo del 2025.

ANEXO 7. CONFIABILIDAD

V1.

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
2	ESTUDIANTES																										
3	ÍTEMES / DIMENSIONES																										
4	CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES									CONOCIMIENTO SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS					CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO					CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN							
5	N°	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	MC10	MC11	MC12	MC13	MC14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	P21	P22	P23	P24	P25	SUMA
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
6	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5
8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
9	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10
11	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13
12	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13
13	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	13
14	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	11
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
16	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9
17	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13
18	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	17
19	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	13
20	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	13
21	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	13
22	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	13
23	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	13

SUMA p	17	13	11	8	1	2	2	9	3	0	13	9	8	14	11	9	11	15	13	9	4	7	9	12	11	
N° de sujeto	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p	0,85	0,65	0,55	0,4	0,05	0,1	0,1	0,45	0,15	0	0,65	0,45	0,4	0,7	0,55	0,45	0,55	0,75	0,65	0,45	0,2	0,35	0,45	0,6	0,55	
q=1-p	0,15	0,35	0,45	0,6	0,95	0,9	0,9	0,55	0,85	1	0,35	0,55	0,6	0,3	0,45	0,55	0,45	0,25	0,35	0,55	0,8	0,65	0,55	0,4	0,45	
p * q	0,1275	0,2275	0,2475	0,24	0,0475	0,09	0,09	0,2475	0,1275	0	0,2275	0,2475	0,24	0,21	0,2475	0,2475	0,2475	0,1875	0,2275	0,2475	0,16	0,2275	0,2475	0,24	0,2475	
SUMA p * q	4,8975																									
N° de ítems	30																									
Varianza	23,4184210																									
KR-20	0,818																									

p= probabilidad positiva = Es la proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujeto
q= probabilidad negativa

Número de sujetos = 20

V2.

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
2	ESTUDIANTES																		
3	ÍTEMES / DIMENSIONES																		
4	EXPOSICIÓN					PROTECCIÓN					CUIDADO PERSONAL								
5	N°	E1	E2	E3	E4	E5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	CP12	CP13	CP14	CP15	CP16	CP17	CP18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	1	2	2	2	1	0	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	2
4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	2	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
6	2	2	2	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	2
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
10	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	0	1	2	2
11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
13	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	0	1	2	2
14	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
15	1	0	1	1	1	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
16	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	2	1	2	1
17	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2
18	0	2	2	0	0	0	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2
19	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1
20	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
21	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
22	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
23	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N	%
Válido	20	100.0
Excluido ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.732	18

ANEXO 8.

FOTOGRAFÍAS DE LA REALIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO



ANEXO 9.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCIÓN**

SRA. SANDRA SÁNCHEZ HUAMANI

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARRANZA



Prado Cordova Baneza identificado con DNI N° **74492343** con domicilio en Jr. Los Molinos 308- Andrés Avelino Cáceres y **Vasquez Curi Nelyda** identificado con DNI N° **60504543** con domicilio en Jr. Las Dalías MZ p Lote 04 – Los Olivos. Ante usted, respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, siendo egresadas de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga, le solicitamos a usted su permiso para aplicar el instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación titulado "**Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025.**" a los estudiantes de 5to grado de secundaria de dicha institución.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

AYACUCHO, 12 de mayo 2025

VASQUEZ CURI NELYDA
DNI: 60504543

PRADO CORDOVA BANEZA
DNI: 74492343

ANEXO 10.
FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN LA I.E. LUIS
CARRANZA.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°933 -2025- UNSCH – FCSA - D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 15:20 horas del día 19 de diciembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: **Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025**, presentado por las Bachilleres: **Nelyda VASQUEZ CURI y Baneza PRADO CORDOVA**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Héctor Huaraca Rojas (Delegado por el Decano)
Miembros : Prof. Iris Jara de Aronés
: Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
: Prof. Mirian Huamaní Pérez
Miembro asesor : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino
Secretario Docente : Prof. Nancy Aquino Risco.

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, el presidente del Jurado Evaluador el Prof. Héctor Huaraca Rojas solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes. Da inicio a la primera parte de la exposición la Bachiller: **Nelyda VASQUEZ CURI** y luego continua con la presentación la Bachiller: **Baneza PRADO CORDOVA**, una vez concluida con la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Prof. Iris Jara de Aronés, Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua, Prof. Mirian Huamaní Pérez, de igual forma el Prof. Héctor Huaraca Rojas realiza las preguntas, dudas y aclaraciones; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Edward Eusebio Barboza palomino, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Nelyda VASQUEZ CURI

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Héctor Huaraca Rojas	18	18	19	18
Prof. Iris Jara de Aronés	18	18	19	18
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	18	19	18
Prof. Mirian Huamaní Pérez	18	18	18	18
Prof. Edward Eusebio Barboza palomino	18	18	19	18
PROMEDIO FINAL: DIECIOCHO (18)				

Bachiller: Baneza PRADO CORDOVA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Héctor Huaraca Rojas	18	18	19	18
Prof. Iris Jara de Aronés	18	18	19	18
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	18	19	18
Prof. Mirian Huamaní Pérez	18	18	18	18
Prof. Edward Eusebio Barboza palomino	18	18	19	18
PROMEDIO FINAL: DIECICOCHO (18)				

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por consenso a la Bachiller **Nelyda VASQUEZ CURI** que obtuvo la nota final de DIECICOCHO **(18)** y la bachiller **Baneza PRADO CORDOVA** que obtuvo la nota final de DIECICOCHO **(18)**, para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciséis horas con cuarenta y cinco minutos del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



.....
Prof. Héctor Huaraca Rojas
Presidente


.....
Prof. Iris Jara de Arones
Miembro


.....
Prof. Julia F. Palomino Mayhua
Miembro


.....
Prof. Mirian Huamaní Pérez
Miembro


.....
Prof. Edward E. Barboza Palomino
Asesor


.....
Prof. Nancy Aquino Risco
Secretario (a) docente

Ayacucho, 19 de diciembre del 2025



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 039- 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Nelyda VASQUEZ CURI
Bach. Baneza PRADO CORDOVA

Con el informe de tesis titulado: **Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025.** Ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPÓSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de 13% de similitud.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 01 de diciembre de 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025.

por Nelyda VASQUEZ CURI - Baneza PRADO CORDOVA

Fecha de entrega: 01-dic-2025 11:27a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2832103004

Nombre del archivo: TESIS_PRADO_Y_VASQUEZ.docx (1.17M)

Total de palabras: 15088

Total de caracteres: 84163

Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. Ayacucho 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

9	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo