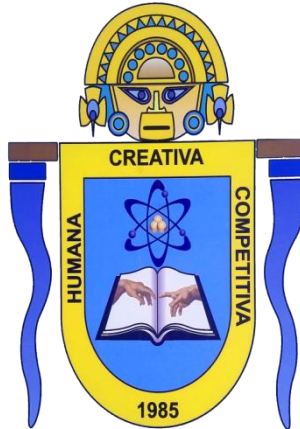


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE FOTOPROTECCIÓN INFANTIL EN MADRES**  
**ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE**  
**FERREÑAFE. OCTUBRE- NOVIEMBREG 2016**

**TESIS PARA OPAPTAR EL TÍTULO DE**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES:**

**Bach. ELMER RAÚL PONCE RAMOS**

**Bach. JUAN DAVIO QUISPE FERNÁNDEZ**

**ASESOR:**

**DR. JULIO SEGUNDO ZAVALETA VERTIZ**

**DERMATÓLOGO**

**PIMENTEL- PERÚ**

**2017**

*Con agradecimiento y gratitud  
al personal del Hospital Referencial  
de Ferreñafe por sus enseñanzas  
y apoyo incondicional  
durante nuestra estancia como internos:*

*Dr. Ernesto Montenegro Díaz*

*Dr. Miguel Salazar Calopiña*

*Dr. Edward Guevara Arangoitia*

*Dr. Edgard Chepe Ramos*

*Dr. Iván Gordillo Velásquez*

*Agradecimiento especial al  
Dr. Julio Zavaleta Vertiz,  
por sus enseñanzas impartidos  
durante nuestra  
formación académica*

*Con amor y gratitud a mis  
queridos padres: Adolfo y Maritza, por su invalorable  
sacrificio para lograr mi mayor anhelo  
ser profesional*

*Con amor y gratitud  
a mis hijos,  
Raúl y Maritza  
por su comprensión y apoyo  
durante mi carrera profesional*

*Elmer Raúl*

*Con amor y gratitud a mis  
queridos padres: Nelly y José, por su invalorable  
sacrificio para lograr mi mayor anhelo  
ser profesional*

*Con gratitud a mis hijos,  
Davío Alexander y Melina,  
por su comprensión y apoyo  
durante mi carrera profesional*

*Juan Davío*

## **PRESENTACIÓN**

### **SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO**

Dando cumplimiento a las disposiciones emanadas del reglamento para la obtención de Grados y Títulos de la Universidad de Chiclayo, queda a vuestra consideración y elevado criterio el trabajo intitulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección infantil en madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. Octubre- noviembre 2016”, con el cual pretendemos obtener el Título de Médico Cirujano, si vuestro dictamen es favorable.

Pimentel, 10 de marzo del 2017

---

Bachiller Elmer Raúl Ponce Ramos

Graduando

---

Bachiller Juan Davio Quispe Fernández

Graduando

## **JURADO DICTAMINADOR**

|                                            |                         |
|--------------------------------------------|-------------------------|
| <b>DR. Mario Alberto Cosmópolis Samamé</b> | <b>Presidente</b>       |
| <b>DR. Oscar Eduardo Dávila Manrique</b>   | <b>Miembro</b>          |
| <b>DR. Manuel Genaro Muro Castro</b>       | <b>Miembro</b>          |
| <b>Dr. Fernando Parraguez Gonzales</b>     | <b>Miembro Suplente</b> |

## ÍNDICE

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I.- RESUMEN .....</b>                              | <b>1</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                 | <b>2</b>  |
| <b>II.- INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>3</b>  |
| • Antecedentes del tema:.....                         | 4         |
| • Estado actual del tema .....                        | 6         |
| • Fundamentos Teóricos.....                           | 6         |
| • Formulación del problema.....                       | 11        |
| • Justificación e importancia del estudio .....       | 11        |
| • Hipótesis:.....                                     | 12        |
| • Objetivos:.....                                     | 13        |
| Objetivo general: .....                               | 13        |
| Objetivos específicos:.....                           | 13        |
| <b>III.- MATERIAL Y MÉTODO .....</b>                  | <b>14</b> |
| • Materiales y procedimientos .....                   | 14        |
| • Población y muestra en estudio.....                 | 14        |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....                           | 15        |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....                          | 15        |
| • Consideraciones Éticas .....                        | 15        |
| • Análisis estadístico .....                          | 15        |
| Metodología:.....                                     | 16        |
| • Tipo de investigación: .....                        | 16        |
| • Diseño y contrastación de Hipótesis .....           | 16        |
| <b>IV.-RESULTADOS .....</b>                           | <b>20</b> |
| Nivel de conocimientos sobre fotoprotección .....     | 22        |
| Preguntas de conocimientos sobre fotoprotección ..... | 24        |
| Nivel de actitudes sobre fotoprotección .....         | 27        |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Nivel de prácticas sobre fotoprotección ..... | 29 |
| V.- DISCUSIÓN .....                           | 35 |
| VI.- CONCLUSIONES.....                        | 37 |
| VII.- RECOMENDACIONES .....                   | 38 |
| VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....      | 39 |
| IX ANEXOS.....                                | 44 |
| ANEXO 01: ENCUESTA.....                       | 44 |
| ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....      | 50 |

## INDICE DE TABLAS

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla II-1. Fototipos Cutáneos Según Fitzpatrick.....                                               | 9  |
| Tabla III – 1. Variables En Estudio y su Operacionalización.....                                    | 17 |
| Tabla IV-1 Características sociodemográficas de las madres.....                                     | 20 |
| Tabla IV-2: Fototipo de piel de los hijos de las madres .....                                       | 21 |
| Tabla IV-3: Antecedentes personales y familiares de cáncer de piel en los hijos de las madres ..... | 21 |
| Tabla IV-4: Nivel de conocimientos de las madres .....                                              | 22 |
| TABLA IV-5: Relación con el género de los niños y nivel conocimientos de las madres .....           | 22 |
| Tabla IV-6: Educación y Nivel de conocimientos de las madres .....                                  | 23 |
| (Tabla IV-7). Lugar de procedencia y Nivel de conocimientos de las madres.....                      | 24 |
| Tabla IV-8: Nivel de actitudes y sexo de los niños de las madres .....                              | 27 |
| Tabla IV-9: Educación y Nivel de actitudes de las madres .....                                      | 28 |
| Tabla IV-10: Lugar de Procedencia y Nivel de actitudes de las madres .....                          | 29 |
| Tabla IV-11: Sexo de los niños y Nivel de prácticas de las madres .....                             | 30 |
| Tabla IV-12: Educación de la Madre y Nivel de prácticas de las madres .....                         | 30 |
| Tabla IV-13: Lugar de Procedencia/Nivel de prácticas de las madres.....                             | 31 |
| Tabla IV-14: Factor de fotoprotección usado por las madres .....                                    | 32 |
| Tabla IV-15: Época del año en que usan fotoprotector las madres .....                               | 33 |
| Tabla IV-16: Razones por las que no usan fotoprotector solar las madres .....                       | 33 |
| Tabla IV-17: Otras medidas de protección solar que usan las madres .....                            | 34 |

## **INDICE DE GRAFICOS**

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico IV-1 Conocimiento de los efectos perjudiciales del sol en las madres ..... | 25 |
| Gráfico IV-2 Otras medidas de protección solar que conocen las madres .....        | 26 |
| Gráfico IV-3 Obtención de información sobre fotoprotección de las madres .....     | 26 |

## **I.- RESUMEN Y ABSTRACT**

### **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección infantil en madres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016”**

#### **I.- RESUMEN**

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de “conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección infantil en madres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. Octubre- Noviembre 2016”.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo trasversal. La población estuvo constituida por madres mayores de 18 años que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe durante los meses de Octubre a Noviembre 2016. El muestreo fue de tipo aleatorio simple. Se entrevistó a las madres en la fila de espera para acceder al consultorio de. La entrevista duró un aproximado de 15 a 20 minutos.

**RESULTADOS:** La edad promedio fue de 26,9 años con una DE 5.6 años. Los participantes presentaban un nivel académico del 35.9% con secundaria completa y 21.8% secundaria incompleta, en cuanto a la ocupación el 84.6% es ama de casa que y 64.1% procedentes de Ferreñafe. Los conocimientos obtenidos fueron de 48,7% para el nivel adecuado, 29,5% para el nivel intermedio y 21,8% para el nivel insuficiente. Las actitudes obtenidos fueron de 82.1% para el nivel adecuado y 17.9% para el nivel inadecuado. Las prácticas obtenidas fueron de 1,3% para el nivel adecuado, 76.9% para el nivel intermedio y 21,8% para el nivel mínimo.

**Conclusiones:** Los conocimientos sobre fotoprotección infantil fueron en su mayoría asociados a nivel intermedio e insuficiente, las actitudes sobre fotoprotección fueron adecuadas y el nivel de prácticas es intermedio en las madres que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia el Hospital Referencial de Ferreñafe.

**PALABRAS CLAVE:** Fotoprotección infantil, conocimientos, actitudes, prácticas.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the level of "knowledge, attitudes and practices regarding child photoprotection in mothers attended at the Gynecological Obstetrics service of the Referral Hospital of Ferreñafe. October - November 2016".

**METHOD:** Cross-sectional descriptive study. The population consisted of mothers older than 18 who attended the Gynecological Obstetrics service of the Referral Hospital of Ferreñafe during the months of October to November 2016. The sampling was of a simple random type. The mothers were interviewed in the waiting line to access the clinic. The interview took about 15-20 minutes.

**RESULTS:** The mean age was 26.9 years with SD 5.6 years. Participants had an academic level of 35.9% with complete secondary and 21.8% with incomplete secondary education, while 84.6% were housewives and 64.1% from Ferreñafe. The knowledge obtained was 48.7% for the appropriate level, 29.5% for the intermediate level and 21.8% for the insufficient level. The attitudes obtained were 82.1% for the appropriate level and 17.9% for the inadequate level. The practices obtained were 1.3% for the appropriate level, 76.9% for the intermediate level and 21.8% for the minimum level.

**Conclusions:** The knowledge about child photoprotection was mostly intermediate and insufficient, attitudes about photoprotection were adequate and the level of practice is intermediate in the mothers who attend the Gynecology - Obstetrics Hospital Referral of Ferreñafe.

**KEY WORDS:** Child protection, knowledge, attitudes, practices.

## II.- INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer de piel es la malignidad más frecuente del ser humano por lo que es causa importante de morbilidad y mortalidad<sup>1</sup>. El incremento de su frecuencia en los últimos años ha sido asociado con la alta popularidad de las actividades al aire libre y el uso de prendas de vestir que cubre menos el área de superficie corporal, siendo la exposición al sol el mayor factor de riesgo para estas condiciones <sup>1-3</sup>.

Los Rayos UVB han sido durante muchos años los protagonistas en la fotoprotección por ser responsables de ocasionar el efecto a corto plazo más llamativo; es decir, "la quemadura solar"; sin embargo, estos causan efectos más importantes como la Mutación de Protooncogenes principalmente implicados en la patogenia del carcinoma basocelular y espinocelular. El factor de protección solar (FPS) nos indica la protección contra los UVB y se refiere al número de veces que el fotoprotector aumenta la capacidad de defensa natural de la piel frente al eritema. Existen diferentes modos de evaluación del FPS, todos "Métodos in vivo", que valoran la dosis mínima de radiación ultravioleta necesaria para generar la primera reacción eritematosa perceptible en piel humana. La dosis eritematosa mínima (DEM) se determina con y sin producto (DEMp, DEMs), y la relación entre ambas (DEMp/DEMs) nos dará el factor de protección solar<sup>4, 5</sup>.

$$\text{FPS} = \text{DEM con protección (DEMp)} / \text{DEM sin protección (DEMs)}$$

La radiación UVA, antes descuidada, penetra en la piel más profundamente alcanzando la dermis<sup>6</sup>, causando en ella daños acumulativos, inmunosupresión y alteraciones de cromosomas considerándosele inductor de melanoma <sup>7-10</sup>. Es importante resaltar además, que los UVA no son filtrados por la capa de ozono y que por el contrario, el 80% atraviesan las nubes, no son modificados por las condiciones ambientales, penetran dentro del agua y pasan los cristales de las ventanas.

Las estrategias de salud pública generadas para evitar dichos efectos se basan principalmente en la modificación de estilos de vida como son mantenerse bajo techo entre las 10 y 16 h o cuando la sombra es corta, no usar cámaras de bronceado artificial, el uso de vestimenta adecuada que incluya sombrilla, sombrero de ala ancha, camisas y pantalones largos, especialmente los que tienen colores brillantes, tejidos tupidos, FPU (factor de protección ultravioleta) y gafas para el sol. Actualmente entre las medidas

higiénicas para el cuidado de la piel se está recurriendo a sustitutos de jabón y detergentes para evitar mayor irritación de la piel y no tallar la piel durante el aseo. Cuando la piel está deshidratada significa que ha perdido su equilibrio. Sus signos característicos son: sensación de tirantez, opacidad, textura áspera y escamosa, grietas (en casos extremos), líneas finas, arrugas, flaccidez, etc. Puede ser el caso de pieles envejecidas naturalmente o por repetida exposición solar. En ellas el metabolismo celular está enlentecido, con una baja producción de agua y sebo. El tejido se vuelve delgado, pierde firmeza y flexibilidad, y presenta líneas finas y arrugas. Será necesario en estos casos aplicar productos humectantes que restablezcan la función barrera, como son productos hidratantes de la piel. La aplicación de cremas fotoprotectoras, con FPS de 30 o más y factor de protección UVA es una práctica importante pero que no desestima la realización de las anteriores<sup>10-13</sup>.

En el Perú, existen escasos estudios que evalúen de manera sistemática el nivel de concientización de la población en relación al uso de fotoprotección. Basados en esto y en las severas consecuencias del uso inadecuado de dichas medidas es que hemos creído necesaria la investigación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección infantil de madres atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe.

#### • **Antecedentes del tema:**

**Batista T.** (Tubarão, en Santa Catarina, Brasil, 2013) en su estudio “Assessment of sun protection and skin cancer prevention among preschool children” consideró realizar estudios en adolescentes, debido a que aproximadamente el 50 a 80% de la radiación ultravioleta (RUV) que acumulamos durante toda nuestra vida es captada en el cuerpo en los primeros dieciocho años, relacionó el conocimiento acerca del uso de fotoprotectores por los padres con la práctica de sus hijos. Se entrevistaron 361 niños. Dentro de los resultados más resaltantes se encontró que el color de piel blanca fue predominante (78,8%). Del total, 16 (4,4%) utilizaban filtro solar todos los días del año, y 253 (70,1%) usaban barreras físicas de protección solar, además se encontró que niños de piel blanca usaban más filtro solar que los de piel negra, principalmente en verano y solían reaplicar el producto. La reaplicación del filtro solar también estuvo asociada a los niños de escuelas privadas. Otro factor asociado al uso de filtro solar fueron los ingresos familiares altos. Los

hallazgos revelaron que el uso de filtro solar entre preescolares es incorrecto e insuficiente<sup>19</sup>.

**Stankeviciute V** (Kaunas, Lithuania, 2004) en “Skin cancer prevention: children’s health education on protection from sun exposure and assessment of its efficiency” evaluó el conocimiento y las prácticas sobre la exposición al sol y la posibilidad de modificar estos indicadores a través del programa de educación. Participaron 213 alumnos de quinto grado de escuelas de la ciudad de Kaunas. Los datos al inicio del estudio mostraron que las prácticas de los alumnos eran deficientes: el 40,4% de los escolares estudiados experimentó quemaduras severas; 54,0% de los niños pasaban tres o más horas en las playas, con más frecuencia entre las once de la mañana y tres de la tarde. No todos los escolares utilizaban medidas de protección solar. Lo más frecuente es que sólo tenían trajes de baño (70,0%), gorras de béisbol (56,8%), y gafas de sol (57,7%). Por otro lado el 18,8% usa protector solar, pero sólo el 7,3% de ellos sabe cómo usarlo correctamente. Los resultados mostraron que el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la exposición al sol fueron deficientes en el grupo control<sup>20</sup>.

**Laffargue J.** (Argentina, 2011) en su estudio “Encuesta sobre protección solar en adolescentes deportistas de la Provincia de Buenos Aires, el 2011, en Buenos Aires, Argentina” evaluó el uso de fotoprotectores en adolescentes deportistas y las actitudes frente al bronceado, se entrevistó 554 adolescentes. Se encontró que el 26% había llevado protector solar al torneo. El 45% refirió que el grado de protector solar utilizado le era indiferente. Los varones fueron los que más creían que un buen bronceado era signo de salud y las mujeres las que más asociaron el bronceado como signo de belleza. El 73% había sufrido al menos una quemadura solar el verano anterior. Concluyó que los adolescentes deportistas tuvieron una baja adherencia a la utilización del protector solar, a pesar de que la mayoría de ellos había padecido quemaduras solares recientes<sup>21</sup>.

**Loza A.** (Argentina 2011) en “Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, el 2011, en Buenos Aires, Argentina” tomó voluntarios de los consultorios de dermatología de un hospital. Realizó una comparación entre el conocimiento acerca del cáncer de piel y el uso de fotoprotectores. Se encuestaron 275 pacientes, el 53% relacionó correctamente melanoma con cáncer de piel. El elemento de protección contra la radiación ultravioleta (RUV) más utilizado fue el

sombrero y más frecuente en hombres, mientras que el uso de factor de protección solar (FPS) fue más común en mujeres. Se encontró asociación entre el uso de factor de protección solar y su renovación periódica. Concluyó que existe poco conocimiento, lo que se refleja en las prácticas inadecuadas de protección frente a RUV<sup>22</sup>.

**Ramos C. y Ramos M** (Perú 2010) en “Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel, el 2010, en el Callao, Perú” refirió que la exposición a la radiación ultravioleta (rayos UVA y UVB) se ha ido incrementando con el pasar de los años. Esto debido a los cambios en los estilos de vida, uso de prendas ligeras, delgadas y uso de bronceadores en lugar de bloqueadores solares, para lo cual entrevistó a 61 personas que acudieron a la campaña del día del Lunar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) donde se encontró que el 53% de asistentes tenían conocimientos adecuados acerca de fotoprotección, mientras que menos del 7% usaban estrategias de fotoprotección en sus actividades cotidianas. Se concluyó que existen conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas acerca de fotoprotección entre jóvenes y adultos asistentes<sup>23</sup>.

#### • Estado actual del tema

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, su incidencia es mayor en países desarrollados, aunque más del 50% de los casos y muertes en números absolutos se producen en los países en desarrollo<sup>24</sup>.

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ha habido un incremento en los casos de cáncer de piel tipo no melanoma del año 2000 al 2014 de 65.5% al 2014. **De ese porcentaje el 46.93% son varones y el 53.07% son mujeres<sup>25</sup>. Los distritos con mayor incidencia de cáncer de piel en el departamento de Lambayeque del año 2000 al 2014 son Olmos (50.6), Puerto Eten (18.02), Chongoyape (16.0), Ferreñafe (13.8), Reque (12.39) y Chiclayo (12.01)<sup>24</sup>.**

#### • Fundamentos Teóricos

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, ya que abarca aproximadamente una superficie de 1.70 m<sup>2</sup>, es una barrera natural que actúa como defensa para proteger al cuerpo contra estímulos como el calor y la luz. También participa en la regulación de la temperatura corporal, almacena agua y grasa, y al mismo tiempo previene la entrada de las

bacterias al organismo. La piel permite percibir y sentir el medioambiente y los estímulos placenteros y nocivos<sup>26</sup>.

La piel protege de la radiación ultravioleta (RUV) mediante la melanina, pigmento de color negro producido por los melanocitos, esta absorbe hasta un 99.9% de la RUV y la convierte en calor que es inofensiva para el cuerpo a través de un proceso denominado “conversión interna ultrarrápida”, si bien todas las personas poseemos una similar cantidad de melanocitos, no todos producimos la misma cantidad de melanina, he ahí la diferencia entre las etnias. La exposición al sol es saludable, la RUV es la radiación electromagnética dentro del espectro visible con la longitud de onda más corta la cual los humanos identificamos como el color violeta.<sup>26, 6</sup>. Esta participa en la producción de vitamina D y evita el raquitismo, la formación de melanina se estimula con la exposición a los rayos solares pero su efecto recién se aprecia uno o dos días después de la exposición al sol. Se ha demostrado que la piel bronceada protege más que la piel sin broncear de las quemaduras solares, pero la producción de melanina no protege si la exposición al sol es prolongada<sup>27</sup>.

La luz solar produce daño cutáneo porque la RUV es absorbida por el ADN, ARN, proteínas, lípidos de membranas y organelas celulares presentes en la epidermis y la dermis, incluyendo el sistema vascular. Los efectos de la RUV son acumulativos y dosis-dependientes y están en relación a la duración, frecuencia e intensidad de la radiación, como efecto inmediato conducen a la liberación de histamina, prostaglandinas y citoquinas que producen inflamación, y como efecto tardío cáncer de piel. El 95% de radiaciones que inciden sobre nuestra piel son Infrarrojos (>760 nm) y luz visible (400-760 nm). Sólo el 5% es RUV de la cual el 2% corresponde a la UVB (290-320 nm) y el 98% a la UVA (320-400 nm). La UVC (<290 nm) no llega a nuestra piel ya que es absorbida por la capa de ozono, aunque ha empezado a tomar importancia debido a la progresiva disminución del ozono en los últimos años<sup>6</sup>.

Los rayos UV son más intensos a medida que nos acercamos a la línea ecuatorial (porque el sol cae más perpendicular) y a medida que nos alejamos del nivel del mar (porque la capa de atmósfera que nos protege es más fina). Por cada 1.000 metros que subimos, las radiaciones se incrementan un 10-12%. Dentro del agua también nos llegan, hasta un 40% a medio metro de profundidad. El efecto lupa que puedan hacer las gotas de agua si estamos mojados es muy poco importante<sup>26, 6</sup>.

Los rayos ultravioleta B (UVB) han sido los más estudiados durante mucho tiempo, observándose sus efectos a corto plazo con las denominadas “quemaduras solares” o “quemadura por el sol” que es el enrojecimiento de la piel que ocurre después de exponerse a la radiación ultravioleta<sup>26</sup>, pero también presentan efectos más importantes como es la mutación de oncogenes implicados en la patogenia del carcinoma basocelular y espinocelular<sup>6, 28</sup>.

El cuerpo humano acumula radiación durante toda su vida, está demostrado que la mayor cantidad de radiación se capta durante los primeros dieciocho años de vida, llega a abarcar el 50% a 80% del total de radiación que acumularía durante toda su vida. A esto también se suman las lesiones dérmicas producidas por la exposición a la radiación ultravioleta, ya que cuando se producen durante la niñez o la adolescencia tiene alta probabilidad de tornarse maligna durante la adultez<sup>28</sup>.

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más frecuente y su incidencia se encuentra en aumento<sup>33, 6</sup>. Según la organización mundial de la salud, uno de cada tres cánceres es de piel<sup>37</sup>. Además es causa importante de morbilidad y mortalidad. Actualmente se ve incrementada a causa del aumento de las actividades al aire libre y al uso de prendas ligeras que aumenta el área de superficie corporal expuesta, condicionando un alto riesgo para desarrollar cáncer de piel<sup>38, 39</sup>. Para disminuir este riesgo se han propuesto estrategias de salud acerca de fotoprotección la cual tiene como objetivo prevenir el daño que ocurre en nuestra piel como resultado de la exposición a la radiación ultravioleta mediante barreras físicas, biológicas o químicas<sup>26-27,32</sup>. Entre las estrategias de salud planteadas para la protección contra la RUV tenemos principalmente la modificación de estilos de vida, mantenerse en la sombra durante las 10am y 4 pm, no usar cámaras de bronceado artificial, usar vestimenta amplia que incluye sombrillas, sombrero de boca ancha, camisas, pantalones largos, especialmente los que tienen colores brillantes, tejidos tupidos, FPU (factor de protección ultravioleta) y gafas para el sol, aplicarse cremas fotoprotectoras, con factor de protección solar (FPS) de treinta o más y usar factor de protección UVA<sup>26,27</sup>.

El factor de protección solar (FPS) o también llamado índice de protección solar (IPS) indica el número de veces que el fotoprotector aumenta la capacidad de defensa natural de la piel frente al eritema (enrojecimiento) <sup>26 - 27</sup>. El FPS evalúa el cociente de protección hacia los rayos UVB pero no hacia los rayos ultravioleta A (UVA). Estos no se ven afectados por la capa de ozono, aproximadamente el 80% atraviesan las nubes y llegan al suelo, atravesando el agua y ventanas<sup>26, 27,29</sup>. Estos atraviesan la dermis, producen un daño acumulativo y alteración de los cromosomas que pueden causar melanoma<sup>27, 28, 40</sup>. La

exposición solar también es factor de riesgo para otras patologías, como, por ejemplo, sequedad de piel, aparición de manchas, pecas, arrugas, envejecimiento, cataratas o cáncer de labio<sup>14, 41</sup>.

Además, se debe tener en cuenta el tipo de piel, el cual se clasifica en base al color de pelo, color de piel sin broncearse y después de exponerse al sol, esto permite su clasificación según la escala de fototipo cutáneo de Fitzpatrick<sup>26</sup>. En el grado I tenemos las pieles muy blancas, pelirrojas, ojos claros, con propensión a quemarse y nunca broncearse, por otro lado tenemos el grado VI que corresponde a la piel negra la cual se broncea siempre y nunca se quema. (Ver tabla II-1). Usando esta clasificación se puede utilizar como mecanismo de fotoprotección los “fotoprotectores” también denominados “bloqueadores solares”. Estos son productos que se aplican sobre la piel con el fin de protegerla de los efectos perjudiciales de las radiaciones ultravioleta impidiendo el pasaje de gran porcentaje de estas<sup>23, 27, 32</sup>. Los fotoprotectores deben usarse según el fototipo de piel y de preferencia ser indicado por un médico dermatólogo<sup>28, 32</sup>

**Tabla II-1. FOTOTIPOS CUTÁNEOS SEGÚN FITZPATRICK**

| <b>Clasificación</b> | <b>Respuesta a los rayos ultravioleta</b>                     | <b>Color de piel</b>                          |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>I</b>             | Siempre se quema, no se broncea                               | Muy blancos, pelirrojos, ojos claros, pecosos |
| <b>II</b>            | Se quema con facilidad, se broncea mínimamente con dificultad | Blanca                                        |
| <b>III</b>           | A veces se quema, se broncea mínimamente                      | Blanca                                        |
| <b>IV</b>            | Pocas veces se quema, se broncea con facilidad                | Amarronada, pelo y ojos oscuros               |
| <b>V</b>             | Rara vez se quema, se broncea fácilmente                      | Morena                                        |
| <b>VI</b>            | Nunca se quema, se broncea intensamente                       | Negra                                         |

Los protectores solares contienen filtros que dificultan el paso de los rayos UV hacia la piel, que pueden ser de tipo químico, físico o “biológico”, los primeros están hechos a base de sustancias orgánicas que entran en contacto con las sustancias producidas en la piel, absorben y transforman la radiación ultravioleta en calor, estos son buenos para la protección contra los rayos UVB y sólo algunos poseen protección contra rayos UVA. Los filtros de tipo físico se caracterizan no por transformar los RUV sino por reflejarlos, ya que

contienen minerales (Zinc, Titanio, etc.) que reflejan los rayos de manera indiferente, es decir que todos protegen contra radiación UVB y UVA, además al ser sustancias neutras, no reaccionan con el cuerpo y no producen reacciones alérgicas como los primeros. También se habla de “filtros biológicos”, son aquellas cremas que poseen ingredientes como vitamina A, C y E, que ayudan a eliminar los radicales libres. Los filtros solares son vistos como “melanina artificial” pero ninguno protege 100% de la radiación UV<sup>18, 23, 26</sup>.

Por lo tanto, para mantener una adecuada protección frente a los rayos UV debemos tener en cuenta como factor principal: la **edad**, los jóvenes son los más propensos, desde los seis meses de edad se debe limitar la exposición al sol. Otros factores son: la **educación**, los niños y adolescentes que tienen información acerca del daño que producen los RUV y las formas de prevenirlo los aplicarán en mayor medida que aquellos que la desconocen; la **situación económica familiar**, aquellos que tengan la información pero que no cuenten con los recursos se verán limitados en el uso de, por ejemplo , cremas fotoprotectoras con filtros UVB (más baratos), o con filtros UVA (más caros), al igual que uso de lentes con protección UV, ropa fotoprotectora, entre otros; la **educación de los padres**, los padres que cuentan con el conocimiento acerca de fotoprotección lo aplicarán con sus hijos; la **actividad física** también influye sobre la cantidad de exposición a los rayos UV<sup>6, 19,21, 31-34,39,40</sup>.

Estudios realizados en niños y adolescentes demuestran que las intervenciones a este nivel son muy satisfactorias, la realización de campañas de salud, el implemento de charlas sobre fotoprotección en el programa de educación primaria y secundaria, la repartición de productos (cremas fotoprotectoras) en las zonas de riesgo como playas o centros de recreación al aire libre, son entre las más aplicadas en países cercanos a la línea ecuatorial<sup>8, 18, 19,27</sup>.

Actualmente se hace énfasis en el autocuidado en fotoprotección y prevención de los daños originados por la exposición a los rayos emitidos por el sol. Se denomina autocuidado a todas las habilidades que incorpora un ser humano de acuerdo a sus necesidades, para favorecer su integridad, salud, desarrollo y bienestar adoptando estilos de vida que ayuden a evitar o disminuir riesgos de daños a corto y largo plazo. El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera continua a lo largo de la vida, por lo cual se considera fundamental en los proveedores de salud, enseñar, fomentar y mantener estas medidas de autocuidado en la comunidad, desarrollando actividades basadas en la educación, evaluando continuamente el conocimiento y aplicación de estas<sup>14, 15</sup>.

- **Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas sobre fotoprotección infantil en madres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. Octubre-noviembre 2016?

- **Justificación e importancia del estudio**

Algunos estudios experimentales han constatado que los individuos que han experimentado más de dos episodios de quemaduras solares severas durante los primeros 10 años de su vida corren un riesgo más elevado de desarrollar melanomas malignos en la edad adulta. Del mismo modo, se ha establecido una asociación entre exposición solar en la infancia y el desarrollo de nevus melanocíticos

La exposición a las radiaciones solares es necesaria para conservar un estado de salud adecuado, pero siempre de manera moderada y tomando las precauciones adecuadas. Debe saberse establecer el justo equilibrio entre los beneficios y los daños derivados de la radiación solar .Así, la radiación solar tiene una clara y fuerte influencia tanto en el estado anímico de la persona como en su condición física en todas las etapas de su vida, mas durante la infancia y la adolescencia es cuando adquiere mayor dimensión: juego al aire libre, actividades deportivas, paseos y periodos vacacionales son elementos indicativos. Se estima que la exposición solar que se recibe durante los años de la niñez y adolescencia (0-18 años) supone alrededor del 80% del total que se recibirá a lo largo de la vida adulta<sup>42</sup>.

Los efectos son acumulables y se pueden hacer patentes a largo plazo, ya que la piel tiene “memoria solar”

En la edad infantil es cuando se pone de manifiesto los fenómenos de fotosensibilidad patológica y fotodermatosis idiopáticas. Otras manifestaciones cutáneas tardías típicas de daño solar son: eritema, hiperpigmentación, cúmulos parcelarios de melanina en la epidermis (léntigos solares), sequedad cutánea, descamación, degeneración de fibras elásticas y colágenas, hiperqueratosis irregular del estrato corneo y alteraciones acneiformes. Por ello, todas las acciones y medidas que contribuyan a disminuir la incidencia de los efectos nocivos derivados de la exposición solar adquieren

una connotación sanitaria. En nuestro país, cualquier programa de profilaxis y promoción de la salud contempla la necesidad de una fotoprotección activa, un tema especialmente sensible cuando la campaña se dirige al cuidado y necesidades de la población pediátrica. Es sabido que, en todas las vertientes de la vida, los hábitos mejor y más consolidados son malos que se adquieren y trabajan desde la niñez. En consecuencia, si se inculca al niño un comportamiento de respeto y moderación frente a la exposición solar, esta conducta perdurará a lo largo de su vida y se encargará de transmitirla a su entorno. Estas estrategias se deberían centrar básicamente en crear hábitos de comportamiento que contemplen una reducción del tiempo global de exposición evitar los baños de sol durante las horas de mayor insolación y la realización de una fotoprotección artificial o exógena efectiva con el empleo de fotoprotectores adecuados (faciales, corporales, labiales) y el uso de prendas y accesorios protectores (gafas, sombreros, gorras, camisetas). La mejor forma de reforzar estos comportamientos es que el niño compruebe que sus padres y formadores llevan a la práctica habitualmente estos hábitos.

En el Perú, existen escasos estudios que evalúen de manera sistemática el nivel de concientización de la población en relación al uso de fotoprotección. Basados en esto y en las severas consecuencias del uso inadecuado de dichas medidas es que hemos creído necesaria la investigación de los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar y fototipo cutáneo de los hijos de las madres que acuden al servicio de Gineco – Obstetricia.

El presente estudio servirá en un futuro para implementar programas de prevención y promoción de fotoprotección con fines de reducir la incidencia de cáncer a la piel en el futuro.

**• Hipótesis:**

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección infantil son insuficientes en las madres que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia el Hospital Referencial de Ferreñafe.

• **Objetivos:**

**Objetivo general:**

1. Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección infantil en madres que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

**Objetivos específicos:**

1. Evaluar la relación existente entre género del niño y los conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección infantil de las madres.
2. Determinar si existe asociación entre el grado de instrucción y procedencia de las madres con los conocimientos, actitudes y prácticas de fotoprotección infantil.

### III.- MATERIAL Y MÉTODO

#### • Materiales y procedimientos

Se entrevistó a las madres que acudieron al consultorio externo del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. La entrevista duró un tiempo aproximado de 15- 20 minutos para lo cual se utilizó un instrumento de recolección de datos elaborado por los autores y validado por juicio de un dermatólogo.

Los datos obtenidos fueron registrados en un instrumento de recolección de datos y pasaron a formar parte de una base de datos de informática.

#### • Población y muestra en estudio.

La población estuvo constituida por madres mayores de 18 años que acudieron al servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe por diversos motivos de consulta, en los meses de Octubre y Noviembre del 2016. La población total de personas que acudieron al servicio de Gineco- Obstetricia en Octubre y Noviembre del 2015 fue de 421 personas. (Oficina de estadística del hospital referencial de Ferreñafe).

Se realizó el muestreo a partir de una población conocida mediante muestreo aleatorio simple realizando los cálculos con la población de madres atendidas los meses de Octubre - Noviembre del año inmediato anterior (2015). El cálculo de la muestra fue realizado con la siguiente formula:

$$n = \frac{N.(Z_{\alpha})^2 p.q}{d^2(N-1) + (Z_{\alpha})^2 p.q}$$

Dónde:

N = Población de mujeres con hijos atendidas durante el mes de noviembre- octubre del 2015= 421

n = Muestra

P = Madres con conocimientos, actitudes o prácticas adecuadas en fotoprotección infantil  
= 0.05

q = Madres que no tienen conocimiento, actitudes o prácticas adecuadas en fotoprotección infantil = 0.05

$Z_{\alpha}$  = Desviación normal de la muestra a nivel de error aceptado  $\alpha = 0.05 = 1.96$

d= Precisión de la muestra = 0.10

$$n = \frac{421 (1.96)^2 (0.50)(0.50)}{(0.10)^2 (420) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)} = 78.35 = 78$$

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madre mayores de 18 años al momento del estudio que acudan al servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres que no viven regularmente con el niño
- Madres que no estén en posibilidades de responder la encuesta
- Madres que se nieguen a participar del estudio.

#### **• Consideraciones Éticas**

Se pidió autorización a Director del Hospital Referencial de Ferreñafe para el presente estudio.

Se pidió un consentimiento informado a las madres participantes

Se mantendrá el anonimato de las madres participantes.

#### **• Análisis estadístico**

Para el procesamiento estadístico se empleó el programa SPSS versión 24.0. Se realizó estadística descriptiva basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. La posible asociación entre variables se evaluara con la

prueba Chi cuadrado de Pearson. Los cálculos se realizaron con un intervalo de confianza del 95% ( $p < 0.05$ ).

### **Metodología:**

- **Tipo de investigación:**

El estudio es de tipo descriptivo.

- **Diseño y contrastación de Hipótesis**

El diseño corresponde a un estudio transversal y observacional.

**Tabla III – 1. VARIABLES EN ESTUDIO Y SU OPERACIONALIZACIÓN**

| <b>VARIABLES</b>       | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>                                                         | <b>TIPO VARIABLE</b>                                             | <b>DE</b> | <b>ESCALA DE MEDICION</b> | <b>VALORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>CRITERIO DE MEDICIÓN</b>                            | <b>INSTRUCTIVO</b> |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>EDAD</b>            | Tiempo de vida transcurrido en años cumplidos de la persona que responde la encuesta | Cuantitativa,                                                    |           | Razón                     | Numérico                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Edad al momento de la encuesta                         | Cuestionario       |
| <b>RANGO DE EDAD</b>   | Intervalo de tiempo en años que contenga la edad del individuo                       | Cualitativo                                                      |           | ordinal                   | 1.- 18-40                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Edad al momento de la encuesta                         | Cuestionario       |
| <b>NIVEL ACADÉMICO</b> | Categoría correspondiente al programa educativo de mayor grado que haya aprobado     | Es el grado de instrucción académica que una persona ha recibido |           | ordinal                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primaria incompleta</li> <li>2. Primaria completa</li> <li>3. Secundaria incompleta</li> <li>4. Secundaria completa</li> <li>5. Técnico</li> <li>6. Universitaria completa</li> <li>7. Universitaria incompleta</li> <li>8. Analfabeto</li> </ol> | Nivel académico al que llegó al momento de la encuesta | Cuestionario       |

|                                     |                                                                                                                               |             |         |                                                               |                                                                               |              |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>FOTOTIPO CUTÁNEO DEL INFANTE</b> | Tipo de piel según Fitzpatrick                                                                                                | Cualitativo | Nominal | Tipo I<br>Tipo II<br>Tipo III<br>Tipo IV<br>Tipo V<br>Tipo VI | Fototipo establecido al momento de la entrevista                              | Cuestionario |
| <b>CONOCIMIENTOS</b>                | Datos concretos, conceptos e informaciones que utiliza una persona para decidir lo que se debe o puede hacer en una situación | Cualitativo | Nominal | Adecuado                                                      | Si obtuvo un puntaje total $\geq 3$ punto en las preguntas de conocimientos   | Cuestionario |
|                                     |                                                                                                                               |             |         | Intermedio                                                    | Si obtuvo un puntaje total igual a 2 puntos en las preguntas de conocimientos |              |
|                                     |                                                                                                                               |             |         | Insuficiente                                                  | Si obtuvo un puntaje $\leq 1$ puntos en las preguntas de conocimientos        |              |

|                  |                                                                                                                                        |             |         |            |                                                                                     |              |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>ACTITUDES</b> | Disposición que manifiestan las madres hacia la aplicación de medidas de fotoprotección infantil                                       | Cualitativo | Nominal | Adecuada   | Si obtuvo un puntaje total $\leq 1$ punto en las preguntas de actitudes             | Cuestionario |
|                  |                                                                                                                                        |             |         | Inadecuada | Si obtuvo un puntaje total $\geq 2$ puntos en las preguntas de actitudes            |              |
| <b>PRÁCTICAS</b> | Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplean las madres para utilizar medidas de fotoprotección en los niños. | Cualitativo | Nominal | Adecuado   | Si obtuvo un puntaje total $\geq 9$ puntos en las preguntas de prácticas.           | Cuestionario |
|                  |                                                                                                                                        |             |         | Intermedio | Si obtuvo un puntaje total $\geq 3$ y $\leq 8$ puntos en las preguntas de prácticas |              |
|                  |                                                                                                                                        |             |         | Mínimo     | Si obtuvo un puntaje total $\leq 2$ puntos en las preguntas de prácticas            |              |

#### IV.-RESULTADOS

En el estudio participaron 78 madres atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe con edad promedio 26.9 años (DE 5,6 años), con edad máxima 40 años y edad mínima 18 años. Las características sociodemográficas de la población en estudio se muestran en la tabla IV-1.

**Tabla IV-1 Características sociodemográficas de las madres atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

| EDUCACION                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Primaria incompleta      | 11         | 14,1       |
| Primaria completa        | 12         | 15,4       |
| Secundaria incompleta    | 17         | 21,8       |
| Secundaria Completa      | 27         | 34,6       |
| Técnico                  | 6          | 7,7        |
| Universitaria incompleta | 4          | 5,1        |
| Analfabeto               | 1          | 1,3        |
| OCUPACIÓN                |            |            |
| Ama de Casa              | 66         | 84,6       |
| Profesional              | 2          | 2,6        |
| Comerciante              | 5          | 6,4        |
| Estudiante               | 5          | 6,4        |
| PROCEDENCIA              |            |            |
| Algarrobal               | 1          | 1,3        |
| Batangrande              | 1          | 1,3        |
| Cajamarca                | 1          | 1,3        |
| Capote                   | 1          | 1,3        |
| Caserio Sime             | 1          | 1,3        |
| Chota                    | 1          | 1,3        |
| Ferreñafe                | 51         | 65,4       |
| Inkahuasi                | 2          | 2,6        |

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| Junin        | 1 | 1,3 |
| La Zaranda   | 4 | 5,1 |
| Lambayeque   | 1 | 1,3 |
| Las Lomas    | 2 | 2,6 |
| Picsi        | 1 | 1,3 |
| Pitipo       | 3 | 3,8 |
| Pueblo Nuevo | 5 | 6,4 |
| San Miguel   | 1 | 1,3 |
| Santa Elena  | 1 | 1,3 |
|              |   |     |

El fototipo de piel más frecuente en esta población fue el I Tipo IV (Tabla IV-2) y respecto a antecedentes personales y familiares de cáncer de piel la frecuencia fue muy baja (Tabla IV-3).

**Tabla IV-2: Fototipo de piel de los hijos de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016.**

| Fototipo de piel del niño | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| <b>TIPO I</b>             | 5          | 6,4        |
| <b>TIPO II</b>            | 17         | 21,8       |
| <b>TIPO III</b>           | 18         | 23,1       |
| <b>TIPO IV</b>            | 21         | 26,9       |
| <b>TIPO V</b>             | 15         | 19,2       |
| <b>TIPO VI</b>            | 2          | 2,6        |

**Tabla IV-3: Antecedentes personales y familiares de cáncer de piel en los hijos de las madres atendidas en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016.**

| Antecedentes personales        | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| <b>SI</b>                      | 1          | 1,3        |
| <b>NO</b>                      | 77         | 98,7       |
| <b>Antecedentes familiares</b> |            |            |
| <b>SI</b>                      | 2          | 2,6        |
| <b>NO</b>                      | 76         | 97,4       |

### Nivel de conocimientos sobre fotoprotección

Utilizando la escala propuesta en este trabajo para la medición del nivel de conocimientos sobre fotoprotección en 78 madres atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe se obtuvo que el 48.7% tuvieron nivel adecuado, el 29.5% nivel intermedio y el 21.8% nivel inadecuado. (Tabla IV-4)

**Tabla IV-4: Nivel de conocimientos de las madres atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016.**

| Característica | Frecuencia | %     |
|----------------|------------|-------|
| Adecuado       | 38         | 48,7  |
| Intermedio     | 23         | 29,5  |
| Insuficiente   | 17         | 21,8  |
| Total          | 78         | 100,0 |

En cuanto a su relación con el género de los niños y nivel conocimientos adecuado el 52,6% de sus hijos eran de género femenino y el 47.4% eran de género masculino, con respecto a los que obtuvieron nivel de conocimientos intermedio el 60.9% eran de género masculino y el 39.1% eran de género femenino. De las madres que fueron catalogados como nivel de conocimientos insuficiente el 64.7% eran de género femenino y el 35.3% eran de género masculino. **No existió correlación entre el nivel de conocimiento y el género de los niños. (P = 0,271).** (Tabla IV-5)

**TABLA IV-5: Relación con el género de los niños y nivel conocimientos de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

|                   |           | Nivel de conocimientos |            |              | Total      |
|-------------------|-----------|------------------------|------------|--------------|------------|
|                   |           | Adecuado               | Intermedio | Insuficiente |            |
|                   |           | f (%)                  | f (%)      | f (%)        |            |
| sexo de los niños | Femenino  | 20 (52.6%)             | 9 (39.1%)  | 11 (64.7%)   | 40 (51.3%) |
|                   | Masculino | 18(47.4%)              | 14(60.9%)  | 6(35.3%)     | 38(48.7%)  |
| Total             |           | 38(100%)               | 23(100%)   | 17(100.0%)   | 78(100%)   |

p = 0,271 (p: Nivel de significancia)

Con respecto a la relación con el grado de instrucción de las madres que obtuvieron nivel de conocimientos adecuado en esta muestra poblacional se encontró una cifra del 34.2% presentaba secundaria completa ,18.4% secundaria incompleta. De los madres que obtuvieron nivel de conocimientos intermedio el 34.8% presentaba secundaria completa (08 madres), el 34.8% secundaria incompleta. De las madres que obtuvieron nivel de conocimientos insuficientes el 41.2% presentaba secundaria completa, el 23.5% presentaba primaria incompleta. Donde  $p= 0.427$  podemos concluir no existe correlación entre que **el nivel de conocimiento y grado de instrucción de la madre** (Tabla IV-6).

**Tabla IV-6: Educación de la Madre y Nivel de conocimientos de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

|                       |                          | Nivel de conocimientos |            |              | Total     |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|------------|--------------|-----------|
|                       |                          | Adecuado               | Intermedio | Insuficiente |           |
| Educación de la Madre | P. incompleta            | 4(10,5%)               | 2(8,7%)    | 4(23,5%)     | 10(23,5%) |
|                       | P. completa              | 6(15,8%)               | 3(13,0%)   | 3(17,6%)     | 12(15,4%) |
|                       | S. incompleta            | 7(18,4%)               | 8(34,8%)   | 2(11,8%)     | 17(21,8%) |
|                       | S. Completa              | 13(34,2%)              | 8(34,8%)   | 7(41,2%)     | 28(35,9%) |
|                       | Técnico                  | 5(13,2%)               | 0(0,0%)    | 1(5,9%)      | 6(7,7%)   |
|                       | Universitaria incompleta | 3(7,9%)                | 1(4,3%)    | 0            | 4(5,1%)   |
|                       | Analfabeto               | 0                      | 1(4,3%)    | 0            | 1(1,3%)   |
| <b>Total</b>          |                          | 38(100,0)              | 23(100,0)  | 17(100,0)    | 78(100,0) |

$p=0,427$  (p: Nivel de significancia)

En cuanto a su relación con el lugar de procedencia se obtuvo que de los alumnos que obtuvieron un nivel conocimientos adecuado alto en 73.7% procedieran de Ferreñafe. Con respecto a los que obtuvieron nivel de conocimientos intermedio los valores fueron de 47.8% y procedían de Ferreñafe, el 13% procedía de la Zaranda. De las madres que fueron catalogadas como nivel de conocimientos inadecuado 64.7% procedían de Ferreñafe, y 5.9% cada uno procedían de Capote, Sime, Chiclayo, Las Lomas, Pícsi y San Miguel. Donde  $p= 0,076$  podemos concluir que no existe correlación entre que **el nivel de conocimiento y el lugar de procedencia de la madre**. (Tabla IV-7)

(Tabla IV-7). **Lugar de procedencia y Nivel de conocimientos de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

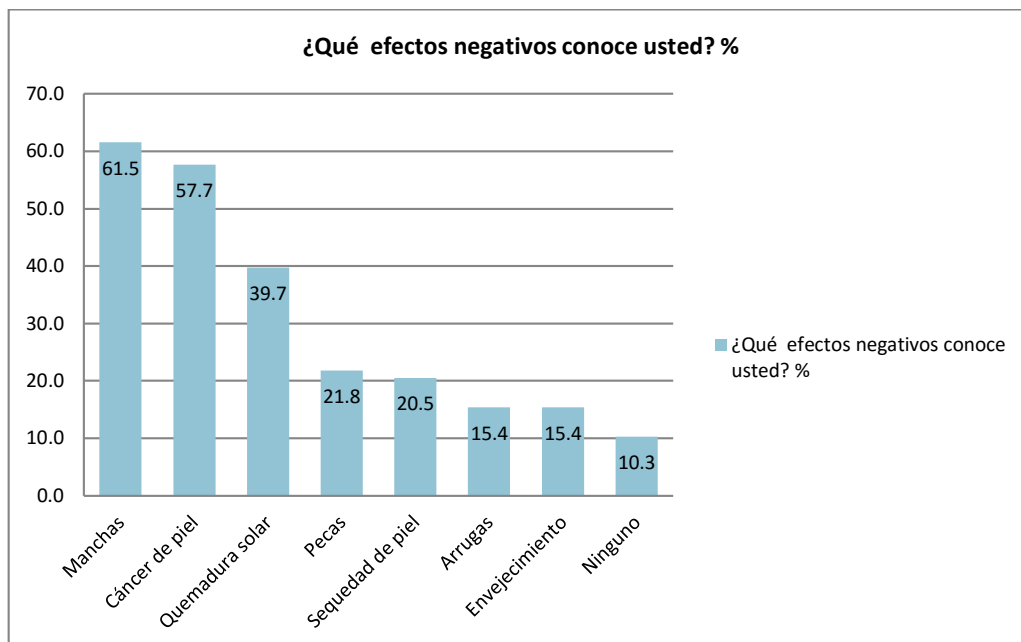
| <b>Lugar de Procedencia</b> | <b>Nivel de conocimientos</b> |                   |                   | <b>total</b> |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|
|                             | <b>Adecuado</b>               | <b>Intermedio</b> | <b>Inadecuado</b> |              |
| <b>Algarrobito</b>          | 1 (2.6%)                      | 0                 | 0                 | 1(1.3%)      |
| <b>Batangrande</b>          | 1(2.6)                        | 0                 | 0                 | 1(1.3%)      |
| <b>Cajamarca</b>            | 1(2.6)                        | 0                 | 0                 | 1(1.3%)      |
| <b>Capote</b>               | 0                             | 0                 | 1(5.9%)           | 1(1.3%)      |
| <b>Caserio Sime</b>         | 0                             | 0                 | 1(5.9%)           | 1(1.3%)      |
| <b>Chiclayo</b>             | 0                             | 0                 | 1(5.9%)           | 1(1.3%)      |
| <b>Chota</b>                | 1(2.6%)                       | 0                 | 0                 | 1(1.3%)      |
| <b>Fala</b>                 | 1 (2.6%)                      | 0                 | 0                 | 1(1.3%)      |
| <b>Ferreñafe</b>            | 28(73.7%)                     | 11(47.8%)         | 11(64,7%)         | 50(64.1%)    |
| <b>Inkahuasi</b>            | 0                             | 2(8.7%)           | 0                 | 2(2.6%)      |
| <b>Junin</b>                | 1(2.6%)                       | 0                 | 0                 | 1(1.3%)      |
| <b>La Zaranda</b>           | 0                             | 3(13.0%)          | 0                 | 3(3.8%)      |
| <b>Lambayeque</b>           | 0                             | 1(4.3%)           | 0                 | 1(1.3%)      |
| <b>)Las Lomas</b>           | 1(2.6%)                       | 0                 | 1(5.9%)           | 2(2.6%)      |
| <b>Picsi</b>                | 0                             | 0                 | 1(5.9)            | 1(1.3%)      |
| <b>Pitipo</b>               | 1(2.6%)                       | 2(8.7%)           | 0                 | 3(3.8%)      |
| <b>Pueblo Nuevo</b>         | 2(5.3%)                       | 3(13.0%)          | 0                 | 5(6.4%)      |
| <b>San Miguel</b>           | 0                             | 0                 | 1(5.9%)           | 1(1.3%)      |
| <b>Santa Elena</b>          | 0                             | 14.3)             | 0                 | 1(1.3%)      |
| <b>total</b>                | 38%                           | 23(100%.0)        | 17(100)           | 78(100)      |

p= 0,076 (p: Nivel de significancia)

### **Preguntas de conocimientos sobre fotoprotección**

Con respecto a la pregunta “¿conoce los efectos perjudiciales o riesgos en la exposición solar?” el 67.9% respondió afirmativamente y el 32.1% respondió que desconoce. De los que respondieron afirmativamente se les pregunto “¿qué efectos negativos conoce?” con opción de respuesta múltiple los reconocidos con mayor frecuencia fueron las manchas con 61,5%, el cáncer de piel 57,7% y las quemaduras solares 39,7%.(GráficoIV-1)

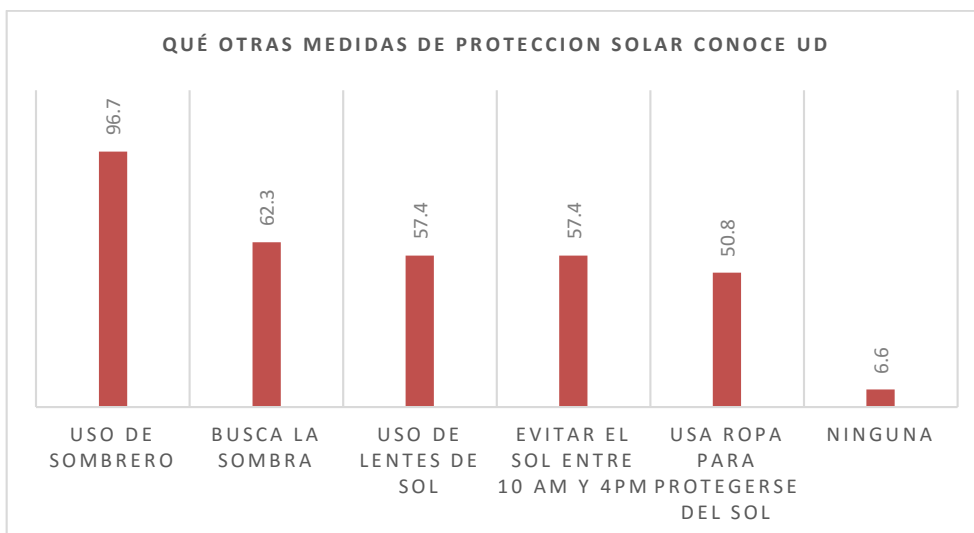
**Gráfico IV-1 Conocimiento de los efectos perjudiciales del sol en las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**



Para la pregunta “¿sabe que existe una relación causal entre radiación ultravioleta y cáncer de piel?” el 66.7% respondió afirmativamente y el 33.3% respondió que no.

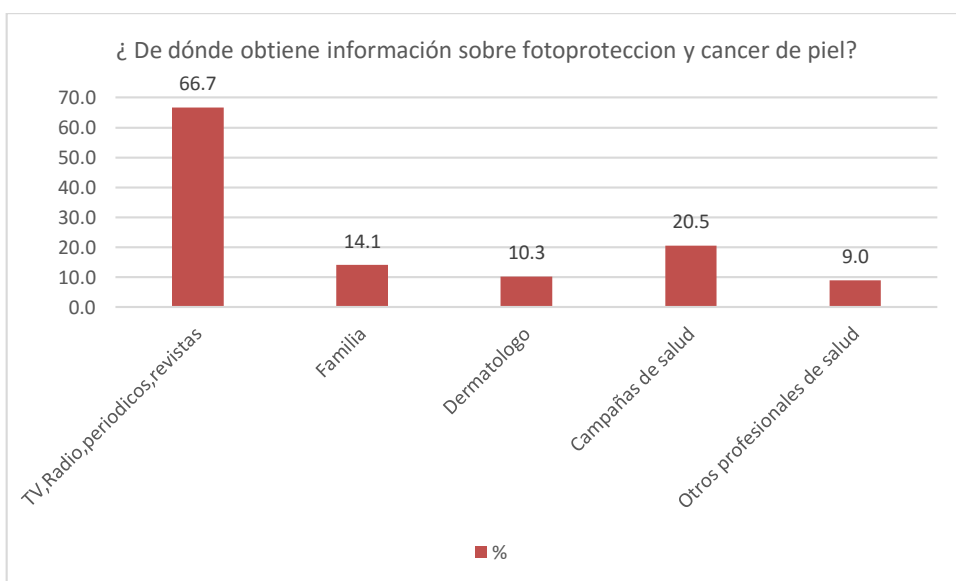
En la pregunta “¿conoce los fotoprotectores solares?” el 62,8% de las encuestadas refirió conocer los fotoprotectores y el 78,2% de las madres refirió conocer otras medidas de prevención diferentes de fotoprotección solar, siendo las más frecuentes el uso de sombrero (96,7%) y búsqueda de sombra (62,3%) (Gráfico IV-2).

**Gráfico IV-2 Otras medidas de protección solar que conocen las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**



Adicionalmente se realizó la pregunta “¿de dónde obtiene información sobre fotoprotección y cáncer de piel?” y se obtuvo que el 66,7% respondiera televisión, radio, periódico, revistas e internet y el 20,5% respondió campañas de salud (Tráfico IV-3).

**Gráfico IV-3 Obtención de información sobre fotoprotección de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**



## Nivel de actitudes sobre fotoprotección

Utilizando la escala planteada en este trabajo para la medida del nivel de actitudes sobre fotoprotección en 78 madres atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe se obtuvo que el 82,1% tuvieran nivel adecuado, el 17,9% tuvieron nivel inadecuado.

En cuanto a su relación con el género de los niños y nivel de actitud adecuado de las madres el 82,5 % sus hijos eran de género femenino y el 81,6% de sus hijos eran de género masculino. Con respecto a las madres que fueron catalogadas con nivel de actitud inadecuado el 17,5% sus hijos eran de género femenino y el 18,4% sus hijos eran de género masculino Donde  $p= 0,916$  podemos concluir no existe correlación entre **el nivel de actitud y el género de los niños**. (Tabla IV-8).

**Tabla IV-8: Nivel de actitudes y sexo de los niños de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

|                    |            | sexo de los niños             |           | Total  |        |
|--------------------|------------|-------------------------------|-----------|--------|--------|
|                    |            | Femenino                      | Masculino |        |        |
| Nivel de actitudes | Adecuado   | Recuento                      | 33        | 31     | 64     |
|                    |            | % dentro de sexo de los niños | 82,5%     | 81,6%  | 82,1%  |
|                    | Inadecuado | Recuento                      | 7         | 7      | 14     |
|                    |            | % dentro de sexo de los niños | 17,5%     | 18,4%  | 17,9%  |
| Total              |            | Recuento                      | 40        | 38     | 78     |
|                    |            | % dentro de sexo de los niños | 100,0%    | 100,0% | 100,0% |

$p= 0,916$  ( $p$ : Nivel de significancia)

Con respecto a la relación del grado de instrucción de las madres que obtuvieron nivel de actitud adecuado, el 37,5% presentaba secundaria completa. De las madres que obtuvieron nivel de actitud inadecuado el 28,6% presentaba secundaria completa. Donde  $p= 0,197$  podemos concluir que no existe correlación entre **el nivel de actitud y el grado de instrucción de la madre**. (Tabla IV-9).

**Tabla IV-9: Educación y Nivel de actitudes de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

| Educación de la Madre |                          | Nivel de actitudes |                 | Total           |
|-----------------------|--------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
|                       |                          | Adecuado           | Inadecuado      |                 |
|                       | Primaria incompleta      | 8(12,5%)           | 2(14,3%)        | 10(12,8%)       |
|                       | Primaria completa        | 8(12,5%)           | 4(28,6%)        | 12(15,4%)       |
|                       | Secundaria incompleta    | 16(25,0%)          | 1(7,1%)         | 17(21,8%)       |
|                       | Secundaria Completa      | 24(37,5%)          | 4(28,6%)        | 28(35,9%)       |
|                       | Técnico                  | 5(7,8%)            | 1(7,1%)         | 6(7,7%)         |
|                       | Universitaria incompleta | 3(4,7%)            | 1(7,1%)         | 4(5,1%)         |
|                       | Analfabeto               | 0                  | 1(7,1%)         | 1(1,3%)         |
| <b>Total</b>          |                          | <b>64(100%)</b>    | <b>14(100%)</b> | <b>78(100%)</b> |

$P= 0,197$

En cuanto a su relación con el lugar de procedencia se obtuvo que de las madres que obtuvieron un nivel actitud adecuado el 67,2% procedían de Ferreñafe, el 7,8% procedía de Pueblo Nuevo (05 madres), el 4,7% procedía de La Zaranda (03 madres) y el 1,6% procedente de algarrobito, Batangrande, Cajamarca, Caserío Sime, Chiclayo, Fala, Incawasi, Junín, San Miguel y Santa Elena. De las madres que fueron catalogadas como nivel de actitud inadecuado 50% procedían de Ferreñafe (07 madres), y 7,1% cada uno procedían de Capote, Chota, Incawasi, Lambayeque, Las Lomas, Picsi y Pitipo (01 madre). Donde  $p= 0,104$  podemos concluir que no existe correlación entre **el nivel de actitud y el Lugar de procedencia de la madre**. (Tabla IV-10).

**Tabla IV-10: Lugar de Procedencia y Nivel de actitudes de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

| PROCEDENCIA         | Nivel de actitudes |            |           |
|---------------------|--------------------|------------|-----------|
|                     | Adecuado           | Inadecuado | total     |
| <b>Ferreñafe</b>    | 43(67,2%)          | 7(50,0%)   | 50(64,1%) |
| <b>Inkahuasi</b>    | 1(1,6%)            | 1(7,1%)    | 2(2,6%)   |
| <b>La Zaranda</b>   | 3(4,7%)            | 0          | 3(3,8%)   |
| <b>Las Lomas</b>    | 1(1,6%)            | 1(7,1%)    | 2(2,6%)   |
| <b>Pitipo</b>       | 2(3,1%)            | 1(7,1%)    | 3(3,8%)   |
| <b>Pueblo Nuevo</b> | 5(7,8%)            | 0          | 5(6,4%)   |
| <b>otros</b>        | 9(14%)             | 4(28,5%)   | 12(15,3%) |
| <b>total</b>        | 64(100%)           | 14(100%)   | 78(100%)  |

Otros una frecuencia de 1 cada uno (Algarrobito, Batangranda, Cajamarca, Capote, Caserio, Sime, Chiclayo, Chota, Fala, Junin, Lambayeque, Pícsi, San Miguel y Santa Elena una madre respectivamente.  $p= 0,104$  ( $p$ : Nivel de significancia)

### **Preguntas de actitudes sobre fotoprotección**

En la pregunta “enseña a su niños sobre fotoprotección” el 67,9% respondió Si, el 32,1% respondió No. En la pregunta “piensa que no hay problema si permanece mucho tiempo expuesto al sol si usa protector solar” el 73,1% respondió Si, el 26.9% respondió No. En la pregunta “piensa que la exposición al sol es saludable” el 80,8% respondió NO y el 19,2% respondió SI. En la pregunta “piensa que se ve mejor bronceado” el 82,1% respondió NO y el 17,9% respondió SI.

### **Nivel de prácticas sobre fotoprotección**

Utilizando la escala planteada en este trabajo para medir el nivel de prácticas sobre fotoprotección en 78 madres atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe se obtuvo que el 76,9% tuvieron nivel intermedio, el 21,8% tuvieron nivel mínimo y el 1,3% tuvieron nivel adecuado.

Con respecto a los que obtuvieron nivel de prácticas intermedias el 55% sus hijos eran de género femenino y el 45% sus hijos eran de género masculino. De las madres que fueron catalogados como nivel de prácticas mínimas el 58,8% de sus hijos eran de género masculino y el 41,2% de sus hijos eran de género femenino Donde  $p= 0.354$  podemos concluir que no existe correlación entre **el nivel de prácticas y el género del niño**. (Tabla IV-11).

**Tabla IV-11: Sexo de los niños y Nivel de prácticas de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

|                   |           |          | Nivel de prácticas |            |        | Total  |
|-------------------|-----------|----------|--------------------|------------|--------|--------|
|                   |           |          | Adecuado           | Intermedio | Mínimo |        |
| sexo de los niños | Femenino  | Recuento | 0                  | 33         | 7      | 40     |
|                   |           | %        | 0,0%               | 55,0%      | 41,2%  | 51,3%  |
|                   | Masculino | Recuento | 1                  | 27         | 10     | 38     |
|                   |           | %        | 100,0%             | 45,0%      | 58,8%  | 48,7%  |
| Total             |           | Recuento | 1                  | 60         | 17     | 78     |
|                   |           | %        | 100,0%             | 100,0%     | 100,0% | 100,0% |

P= 0,354 (p: Nivel de significancia)

De las madres que obtuvieron nivel de prácticas intermedio en relación al grado de instrucción los datos fueron de 33,3% presentaba secundaria completa, el 25% secundaria incompleta. De las madres que obtuvieron nivel de prácticas mínimas el 47,1% presentaba secundaria completa (08 madres), el 17,6% presentaba primaria incompleta (03 madres), 17.6% presentaron primaria completa (03 madres) Donde  $p= 0.203$  podemos concluir que no existe correlación entre **el nivel de prácticas y el grado de instrucción de la madre...** (Tabla IV-12).

**Tabla IV-12: Educación de la Madre y Nivel de prácticas de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

|                       |                          |          | Nivel de prácticas |            |        | Total  |
|-----------------------|--------------------------|----------|--------------------|------------|--------|--------|
|                       |                          |          | Adecuado           | Intermedio | Mínimo |        |
| Educación de la Madre | Primaria incompleta      | Recuento | 1                  | 6          | 3      | 10     |
|                       |                          | %        | 100,0%             | 10,0%      | 17,6%  | 12,8%  |
|                       | Primaria completa        | Recuento | 0                  | 9          | 3      | 12     |
|                       |                          | %        | 0,0%               | 15,0%      | 17,6%  | 15,4%  |
|                       | Secundaria incompleta    | Recuento | 0                  | 15         | 2      | 17     |
|                       |                          | %        | 0,0%               | 25,0%      | 11,8%  | 21,8%  |
|                       | Secundaria Completa      | Recuento | 0                  | 20         | 8      | 28     |
|                       |                          | %        | 0,0%               | 33,3%      | 47,1%  | 35,9%  |
|                       | Técnico                  | Recuento | 0                  | 6          | 0      | 6      |
|                       |                          | %        | 0,0%               | 10,0%      | 0,0%   | 7,7%   |
|                       | Universitaria incompleta | Recuento | 0                  | 4          | 0      | 4      |
|                       |                          | %        | 0,0%               | 6,7%       | 0,0%   | 5,1%   |
|                       | Analfabeto               | Recuento | 0                  | 0          | 1      | 1      |
|                       |                          | %        | 0,0%               | 0,0%       | 100,0% | 100,0% |

|              |          |        |        |        |        |
|--------------|----------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Total</b> | %        | 0,0%   | 0,0%   | 5,9%   | 1,3%   |
|              | Recuento | 1      | 60     | 17     | 78     |
|              | %        | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

P=0,203 (p: Nivel de significancia)

Con respecto al nivel de prácticas, el nivel intermedio resulto ser el más elevado el 70% procedían del distrito de Ferreñafe De las madres que fueron catalogadas como nivel de prácticas mínimas 47,1% procedían de Ferreñafe (08 madres), el 11,8% procedía de Inkawasi (02 madres), el 5,9% procedían de Capote y otros. Donde  $p=0.03$  podemos concluir que existe correlación entre **el nivel de prácticas y el lugar de procedencia de la madre**. (Tabla IV-13).

**Tabla IV-13: Lugar de Procedencia/Nivel de prácticas de las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

|                             |              |              | Nivel de prácticas |            |                   | Total             |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------------|------------|-------------------|-------------------|
|                             |              |              | Adecuado           | Intermedio | Mínimo            |                   |
| <b>Lugar de Procedencia</b> | Algarrobito  | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | Batangrande  | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | Cajamarca    | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | Capote       | f (%)        | 0                  | 0          | 1(5,9%)           | 1(1,3%)           |
|                             | Caserio Sime | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | Chiclayo     | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | Chota        | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | Fala         | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | Ferreñafe    | f (%)        | 0                  | 42(70,0%)  | 8(47,1%)          | 50(64,1%)         |
|                             | Inkahuasi    | f (%)        | 0                  | 0          | 2(11,8%)          | 2(2,6%)           |
|                             | Junin        | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | La Zaranda   | f (%)        | 0                  | 2(3,3%)    | 1(5,9%)           | 3(3,8%)           |
|                             | Lambayeque   | f (%)        | 0                  | 0          | 1(5,9%)           | 1(1,3%)           |
|                             | Las Lomas    | f (%)        | 1(100,0%)          | 0          | 1(5,9%)           | 2(2,6%)           |
|                             | Picsi        | f (%)        | 0                  | 0          | 1(5,9%)           | 1(1,3%)           |
|                             | Pitipo       | f (%)        | 0                  | 3(5,0%)    | 0                 | 3(3,8%)           |
|                             | Pueblo Nuevo | f (%)        | 0                  | 3(5,0%)    | 2(11,8%)          | 5(6,4%)           |
|                             | San Miguel   | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | Santa Elena  | f (%)        | 0                  | 1(1,7%)    | 0                 | 1(1,3%)           |
|                             | <b>Total</b> | <b>f (%)</b> | <b>1(100,0%)</b>   | <b>60</b>  | <b>17(100,0%)</b> | <b>78(100,0%)</b> |

p=0,03 (p: Nivel de significancia)

### Preguntas de prácticas sobre fotoprotección

En la pregunta “¿con qué frecuencia expone al sol al niño?” el 41% respondió diariamente, el 57,7% respondió ocasionalmente y el 1,3% respondió sólo fines de semana.

En la pregunta “¿cuántas horas aproximadamente se expone usted al sol durante el día, diariamente?” el 56,4% respondió que se expone < 1 hora el 34,6% de 1 a 2 horas, el 3,8% de 3 a 4 horas, 2,6% de 5 a 6 horas y el 1,3% entre 2 a 3 horas . .

En la pregunta “¿usualmente o siempre usa protección solar para sus niños?” el 71,8% respondió SI y el 28,2% respondió NO.

En la pregunta “¿aplica fotoprotector solar cuando lleva al niño a la playa o al campo?” el 59% respondió SI y el 41% respondió NO.

En la pregunta “número de quemaduras solares que ha presentado el niño alguna vez” el 73,1% respondió nunca haberse quemado, el 19,2% refirió 1 vez en la vida y el 7,7% de 2 a 3 veces.

En la pregunta “¿usa usted fotoprotector solar para sus niños?” el 71,8% respondió SI y el 28,2% respondió NO. De las madres que respondieron afirmativamente a esta pregunta se les preguntó “¿Qué factor de protección (FPS) tiene?” el 42,9% no respondió a la pregunta, el 16,1% FPS 8, el 14,3% FPS 20 respectivamente. (Tabla IV-14).

**Tabla IV-14: Factor de fotoprotección usado por las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

| factor de fotoprotección | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| <b>8</b>                 | 9          | 16.1       |
| <b>15</b>                | 6          | 10.7       |
| <b>20</b>                | 8          | 14.3       |
| <b>30</b>                | 4          | 7.1        |
| <b>+ de 30</b>           | 5          | 8.9        |
| <b>no respondieron</b>   | 24         | 42.9       |

Otra pregunta fue “¿con que frecuencia usa el fotoprotector?” a la cual el 56,4% respondió ocasionalmente y el 43,6% no respondió a la pregunta. Cuando se preguntó “¿En qué época del año usa fotoprotector solar?” El 53,8% respondió usarlo en verano, el 44,9% respondió no usa FPS, el 1,3% respondió todo el año. (Tabla IV-15)

**Tabla IV-15: Época del año en que usan fotoprotector las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| verano               | 42         | 53,8       |
| todo el año          | 1          | 1,3        |
| no usa fotoprotector | 35         | 44,9       |
| Total                | 78         | 100,0      |

A las madres que respondieron NO al uso de fotoprotector se les pregunto “¿Cuáles fueron sus razones para no usarlo?”, se obtuvo que el 95,5% respondieran no conocer los fotoprotectores, 68,2% refirieron que son muy caros entre otras causas (Tabla IV-16).

**Tabla IV-16: Razones por las que no usan fotoprotector solar las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

| Causas de no uso                                                          | Frecuencia | %    |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|------|
| No conoce los fotoprotectores                                             | 21         | 95.5 |
| Porque son muy caros                                                      | 15         | 68.2 |
| Se olvida de ponerse el fotoprotector                                     | 7          | 31.8 |
| No tiene fotoprotector                                                    | 5          | 22.7 |
| Piensa que no es necesario en ciertas estaciones del año como el invierno | 3          | 13.6 |
| Porque no tiene tiempo                                                    | 2          | 9.1  |
| Porque no hace lucir bien su piel                                         | 2          | 9.1  |
| Porque no le gusta la sensación del fotoprotector                         | 2          | 9.1  |
| Porque quiere broncearse                                                  | 2          | 9.1  |
| Piensa que no es necesario para su tipo de piel                           | 2          | 9.1  |
| Porque no le gusta el olor del fotoprotector                              | 1          | 4.5  |
| No tiene paciencia para aplicarse                                         | 0          | 0.0  |
| Ya estaba bronceado y pensaba que no era necesario                        | 0          | 0.0  |
| otros motivos                                                             | 0          | 0    |

En la pregunta “¿usa usted alguna medida de protección solar diferente al fotoprotector solar?” el 89,7% respondió SI , el 10,3% respondió NO. A las madres que respondieron afirmativo al uso de otras medidas de protección solar se les preguntó “¿Qué otras medidas

de protección solar usa usted?” a la cual el 70% respondió usar sombrero, 41,4% respondió buscar la sombra, 32,9% usaba lentes de sol, 30% evitaba el sol entre las 10 am y las 4 pm, 24,3% usaba ropa para protegerse del sol y 2,9% no usa otra medida de protección solar. (Ver tabla IV-17).

**Tabla IV-17: Otras medidas de protección solar que usan las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016**

| Otra medidas de fotoprotección          | Frecuencia | %    |
|-----------------------------------------|------------|------|
| <b>Uso de sombrero</b>                  | 49         | 70.0 |
| <b>Busca la sombra</b>                  | 29         | 41.4 |
| <b>Uso de lentes de sol</b>             | 23         | 32.9 |
| <b>Evitar el sol entre 10 am y 4 pm</b> | 21         | 30.0 |
| <b>Usa ropa para protegerse del sol</b> | 17         | 24.3 |
| <b>Ninguna</b>                          | 2          | 2.9  |

Los resultados del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, género del niño, grado de instrucción y procedencia de la madre fueron evaluados con la prueba Chi-cuadrado para determinar asociación estadísticamente significativa.

## V.- DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica revisada con motivo de esta tesis no ha identificado estudios nacionales actuales de fotoprotección infantil; sin embargo, los resultados obtenidos para las madres del Hospital Referencial de Ferreñafe difieren a los encontrados en los estudios realizados por Huamán<sup>14</sup>. en madres del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima y los realizados por Gavelan<sup>45</sup> en pacientes ambulatorios que acudieron a cuatro hospitales de Lima en donde el 93,4% refirió conocer que la exposición solar tenía efectos negativos para su piel y en el que el efecto negativo reconocido con mayor frecuencia fue el cáncer de piel (80,5%); mientras que, en el presente estudio se encontró el 67,9.% para la exposición solar y ,61,5% para las manchas seguido, por el cáncer de piel 57,7% y las quemaduras solares con 39,7% como los efectos negativos reconocidos con mayor frecuencia.

Nuestros resultados también difieren a los obtenidos en un estudio realizado en bañistas de cuatro playas de Lima, en el que 94,4% refirió reconocer que la exposición solar tenía efectos negativos para su piel y el efecto reconocido con mayor frecuencia fue también el cáncer de piel (88,3%). Cabe resaltar que ambos estudios (realizados en Lima) incluyeron un porcentaje muy pequeño de niños por lo que los resultados de ambos podrían representar a los conocimientos de fotoprotección de una fracción importante de padres y madres<sup>44</sup>.

Con relación a las actitudes de las madres, se observó que sólo el 17,9% pensaba que el niño se ve mejor bronceado, esto difiere a lo reportado por algunos estudios transversales realizados en Lima y Callao en los que la actitud positiva hacia el bronceado fue de 12,3% (Gavelan y col)<sup>45</sup>, 42,3% (Ramos y col.)<sup>46</sup> y 60% (Ramos y Ramos)<sup>23</sup> e inferior 3% (Huamán)<sup>14</sup> dependiendo si los encuestados fueron asistentes a consulta externa dermatológica, bañistas o asistentes a una campaña educativa y de detección precoz de cáncer de piel respectivamente.

El 56,4% de las madres refirió que usualmente o siempre protegía a su niño o niña del sol lo que sería inaceptable ya que en cerca de 8 de cada 10 niños se toma medidas para cuidar su piel del sol. El grado de instrucción si influyó significativamente la práctica de las madres de proteger a su niño o niña del sol lo que podría reflejar la falta de educación en fotoprotección y fotoprotección infantil en las instituciones educativas de nivel primario, secundario como en el nivel superior. En estas circunstancias, la televisión, los periódicos

y las revistas son los que llenan este espacio vacío debiendo considerarse que no siempre estos medios de comunicación difunden conocimientos con soporte científico o basado en investigaciones; sino, que también difunden información basada en creencias populares y mitos. Para la presente investigación, sólo estos tres medios de comunicación representaron la principal fuente de información en el 66.7% de las madres<sup>46</sup>.

A pesar de los conocimientos y uso del protector solar para sus niños, una amplia fracción de las madres lo hacía sólo durante la exposición al sol y observándose únicamente que el 3,9 % se volvía a aplicar el protector; asimismo, la época del año en que se usaban con mayor frecuencia el protector solar en sus niños fue el verano, lo cual coincide con el patrón de uso de la población en general como se ha evidenciado en otros estudios realizados en Lima y Callao<sup>23, 45,46</sup>.

Una limitación del presente estudio fue que sólo se evaluó los conocimientos de las madres; pero, no de los padres debido a que se espera que estas tengan mayor conocimiento que los padres; sin embargo, estudios posteriores deberían evaluar esta variable, ya que tanto el padre como la madre deben tener conocimientos y actitudes adecuadas para proteger a sus hijos de los efectos negativos del sol. Por esta razón, estudios posteriores deben incluir a los padres y no sólo a las madres.

El presente estudio se realizó utilizando muestreo por lo que se estima que lo obtenido en esta muestra representa al comportamiento del total de las madres que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. Debido a que la población que acude al Hospital Referencial de Ferreñafe probablemente tiene en común diversos aspectos sociodemográficos con la población que acude a otros hospitales del MINSA del departamento de Lambayeque; es probable que las actitudes y prácticas de fotoprotección de las madres para sus hijos sean similares. También es probable que los aspectos sociodemográficos de esta población sean diferentes a la población que acude a entidades de ESSALUD, dado que en esta institución encontramos población con mayor grado de instrucción.

## **VI.- CONCLUSIONES**

1. Los conocimientos sobre sobre fotoprotección infantil fueron en su mayoría de nivel intermedio e insuficientes, las actitudes sobre fotoprotección fueron adecuadas y el nivel de prácticas es intermedio en las madres que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia el Hospital Referencial de Ferreñafe.
2. Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección infantil no tiene correlación con el género del niño.
3. Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección infantil no tiene correlación con el grado de instrucción de la madre.
4. Los conocimientos y actitudes sobre protección infantil no tiene correlación con del lugar de procedencia de la madre y las prácticas tienen correlación del lugar de procedencia de la madre.

## **VII.- RECOMENDACIONES**

Se recomienda implementar programas destinados a brindar conocimientos en fotoprotección infantil a las madres. Dichos programas podrían realizarse tomando como base los consultorios de Gineco-Obstetricia y Dermatología con los recursos humanos disponibles (Dermatólogo, Residente en Dermatología, Farmacéutico, personal técnico). Una alianza entre el personal hospitalario y la empresa privada (Laboratorios Farmacéuticos) podría contribuir al financiamiento de los materiales necesarios como gigantografías, trípticos, etc.,.La elaboración de videos destinados a los padres de familia en general podrían implementarse en los establecimientos que cuenten con televisión y reproductores de video.

Las campañas de fotoprotección realizadas en los meses de verano por instituciones que velan por la salud pública podrían constituir una herramienta para la difusión de conocimientos y promoción de prácticas de fotoprotección infantil.

En ambos casos, una evaluación periódica de las medidas implementadas podría mejorar la efectividad de estas y documentar el impacto en la salud de los niños. Cabe resaltar que la efectividad de estas medidas deberá tener impacto a largo plazo sobre la prevención del cáncer de piel luego de conseguirse varias cohortes sucesivas de padres de familia capacitados.

## VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Grunfeld E. What influences university students' intentions to practice safe sun exposure behaviors?. J Adolescent Health. 2004; 35:486-92.
2. Vries H, Lezwijn J, Hol M, Honing C. Skin cancer prevention: behaviour and motives of Dutch adolescents. Eur J Cancer Prev. 2005; 14:39-50.
3. Coogan, P, Geller A, Adams M, Benjes L, Koh H. Sun protection practices in preadolescents and adolescents: A school-based survey of almost 25 000 Connecticut school children. J Am Acad Dermatol. 2001; 44:512-9.
4. Martínez I, Lecha M. Actualización en fotoprotección. Rev Int Dermatol Dermocosc Clin. 2002; 5: 217-20.
5. Camacho F. Antiguos y nuevos aspectos de la fotoprotección. Rev Int Dermatol Dermocosc Clin. 2001; 4(7):441-8.
6. Sánchez L, Lanchipa P, Pancorbo J, Regis A, Sáenz E. Fotoprotectores tópicos. Dermatol Peru 2002; 12(2):12-20.
7. Aquilina S, Gauci A, Ellul M, Scerri L. Sun Awareness in Maltese secondary school students. JAEDV.2004, 18: 670-5.
8. Sarkar A. An evaluation of UV protection imparted by cotton fabrics dyed with natural colorants. BMC Dermatology. 2004, 4:15-20.
9. Autier P; Dore J, et al. Sunscreen Use Duration of Sun Exposure: A Double Blind, Randomized Trial. J Nat Cancer Inst. 1999; 91:1304-8.
10. Vargas F, Rivas C, Cortez M, Zoltan T, Izzo C, López V, et al. Protectores solares ¿fotoestables o fototóxicos? . Dermatol Venez. 2007; 45(3):2-3.

11. Vitale M. Fotoprotección: Conceptos básicos y actualización. **Dermatol Perú. 2002; 12: 149-54.**
12. Morales J, Grau S, Jiménez M. Quemaduras solares: fotoprotección y tratamiento. *Ars Pharm.* 2006; 47:119-35.
13. **Claudia R, Mariana R.** “Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao - Perú. Febrero 2010.” Disponible en <file:///H:/PROYECTO%20TESIS/a02v20n3.pdf>.
14. Huamán J.. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección infantil en madres que acuden al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo: Enero 2012”. Tesis, Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos para obtener el Título de Especialista en Dermatología. Lima – Perú. 2013.
15. Hojerová J. Photoprotection. *Actas Dermosifiliogr* 20303; 94: 271-93.
16. Robinson J, Rigel D, Amonette R, Trends in sun exposure Knowledge, attitudes, and behaviors: 1986 to 1996. *J. Am Acad Dermatol* 1997; 37: 179-86.
17. Gilaberte Y, Teruel M, Pardos C, Pueyo A, Doste D, Coscojuela C, et al. Efectividad del programa educativo escolar “SolSano” para la prevención del cáncer de piel. *Actas Dermosifiliogr* 2002,93: 313-9.
18. León E. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre - universitario de LIMA. Febrero 2015”. Tesis, Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima- Perú. 2015.
19. **Batista T.** Assessment of sun protection and skin cáncer prevention among preschool children. *Rev Paul Pediatr* 2013; 31(1):17-23.

20. **Stankeviciute V, Zaborskis A, Petrauskienė A, Valiukeviciene S.** Skin cancer prevention: children's health education on protection from sun exposure and assessment of its efficiency. *Medicina (Kaunas)* 2004; 40(4):386-393.
21. **Laffargue J.** Encuesta sobre protección solar en adolescentes deportistas de la Provincia de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2011; 109(1):30-35.
22. **Loza A, Simi M y Iribas J.** Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina. *Rev. argent. dermatol.* vol.92 no.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jul./set. 2011.
23. **Ramos C, Ramos M.** Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú. Febrero 2010. *DermatolPerú* 2010, Vol 20(1).
24. Díaz C. Estado actual del cáncer en el Perú y Lambayeque. (Publicación periódica en línea publicado el 20 de abril del 2015). Se consigue en: <http://es.slideshare.net/cristiandiazv/estado-actual-del-cancer-en-el-per-y-lambayeque-actualizado-2014>. Visitado el 18 de Agosto del 2016.
25. Ministerio de Salud. Datos Epidemiológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. se consigue en : [www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html](http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html)
26. **Morales J, Grau S, Jiménez M.** Quemaduras solares: fotoprotección y tratamiento. *ArsPharm.* 2006; 47:119-35.
27. **Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente.** Los puntos calientes del sol y protectores solares. *Opciones* 26, verano 2008, España.
28. **Aquilina S, Gauci A, Ellul M, Scerri L.** Sun Awareness in Maltese secondary school students. *J EurAcadDermatolVenereol* 2004 Nov; 18 (6): 670-5.

29. **Buller D, Reynolds K, Yaroch A, Cutter G, et al.** Effects of the sunny days, healthy ways curriculum on students in grades 6 to 8. *Am J Prev Med* 2006; 30(1):13-22
30. **Johnson K, Davy L, Boyett T, Weathers L, et al.** Sun protection practices for children. Knowledge, attitudes, and parent behaviors. *ArchPediatrAdolesc Med* 2001; 155(8):891-896.
31. **LaBat K, DeLong M, Gahring SA.** A longitudinal study of sun-protective attitudes and behaviors. *FamConsumSci Res J* 2005; 33(3):240-254.
32. **Stanton W, Janda M, Baade P, Anderson P.** Primary prevention of skin cancer: a review of sun protection in Australia and internationally. *Health PromotInt* 2004; 19(3):369-378.
33. **Olson A, Dietrich A, Sox C, Stevens M, et al.** Solar protection of children at the beach. *Pediatrics* 1997; 99(6):860-867.
34. **Norman G, Adams M, Clafas K, Covin J, et al.** A Randomized trial of a multicomponent intervention for adolescent sun protection behaviors. *ArchPediatrAdolesc Med* 2007; 161(1):146-152.
35. **Olson A, Gaffney C, Starr P, Gibson J, et al.** Sun safe in the middle school years: a community-wide intervention to change early-adolescent sun protection. *Pediatrics* 2007; 119(1):é247-256.
36. **Sarkar AK.** An evaluation of UV protection imparted by cotton fabrics dyed with natural colorants. *BMC Dermatology*.2004, 4:15-20.
37. **Nyiri P.** Sun protection in Singapore's schools. *Singapore Med J* 2005; 46(9): 471-475.
38. **Vries H, Lezwijn J, Hol M, Honing C.** Skin cancer prevention: behaviour and motives of Dutch adolescents. *Eur J Cancer Prev.* 2005; 14:39-50.

39. **Coogan, P, Geller A, Adams M, BenjesL, Koh H.** Sun protection practices in preadolescents and adolescents: A school-based survey of almost 25 000 Connecticut school children. *J Am AcadDermatol.* 2001; 44:512-9.
  
40. **Autier P; Dore J, et al.** Sunscreen Use Duration of Sun Exposure: A Double Blind, Randomized Trial. *J Nat Cancer Inst.* 1999; 91:1304-8.
  
41. **Szklo A, de Almeida L, Figuerido V, Lozana J, et al.** Comportamento relativo à exposição e proteção solar na população de 15 anos ou mais de 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2002-2003. *CadSaúde Pública* 2007; 23(4):823-834.
  
42. Pustisek N, Sikanic-Dugié N, Hirsl V, Domljan M. Acute skin sun damage in children and its consequences in adults. *Coll Antropol* 2010; 34:233-237.
  
43. Ramos W. Vigilancia de Cáncer al I Semestre 2012. *Bol Epidemiol (Lima)* 2012; 21(27):435-7.
  
44. Ramos W, Sánchez L, Ponce M, Moisés C, Espinoza H, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima. *Dermatol Perú* 2012; 22 (4): 143-8.
  
45. Thomas-Gavelan E, Sánchez E, Ramos W, Sialer MC. Knowledge, attitudes and practices about sun exposure and photoprotection in outpatients attending dermatology clinics at for hospitals in Lima, Perú. *An Bras Dermatol.* 2011; 86(6): 1122-8.
  
46. Ramos W, Sánchez L, Canales L, Ponce M, Moisés C, Espinoza H, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima. *Dermatol Perú* 2012; 22(4):143-8.

## IX ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

##### DE LA MADRE

##### 1. Edad:

##### 2. Educación:

- primaria incompleta ☐ técnico ☐
- Primaria completa ☐ universidad completa ☐
- Secundaria incompleta ☐ universidad incompleta ☐

##### 3. Ocupación:

- Ama de casa ☐ Agricultor ☐
- Jubilado ☐ Estudiante ☐
- Profesional ☐ Militar ☐
- Comerciante ☐ Obrero ☐
- Otros ☐ Especificar: \_\_\_\_\_

4. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

5. Lugar de Procedencia: \_\_\_\_\_

##### DE LOS NIÑOS

6. EDAD: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

## 7. Opción que describe mejor el tipo de piel del Niño (a) según Fitzpatrick

Tipo I. Piel muy blanca, se quema fácilmente, siempre se pone roja, nunca se broncea, a la semana se despelleja.

Tipo II. Piel blanca, siempre se quema, se broncea escasamente a la semana.

Tipo III. Se quema moderadamente, se broncea en forma gradual y uniforme.

Tipo IV. Casi no se pone rojo, se quema muy poco, siempre se broncea bien.

Tipo V. Rara vez se quema, se broncea intensamente (Piel morena).

Tipo VI. Nunca se quema, muy pigmentada (piel negra)

8. Antecedentes personales de cáncer de piel(del niño): si ☐ No ☐

9. Antecedentes familiares de cáncer de piel (del niño): si ☐ No ☐

## CONOCIMIENTO Y ACTITUDES

10. ¿Con que frecuencia se expone al sol al niño?

Diariamente ☐ sólo fines de semana ☐ ocasionalmente ☐

11. ¿Cuántas horas aproximadamente se expone usted al sol durante el día diariamente?

<1 hora ☐ 1 a 2 hrs ☐ 2 a 3 hrs ☐

3 a 4 hrs ☐ 4 a 5 hrs ☐ 5 a 6 hrs ☐

12. ¿Usualmente o siempre usa protección solar para sus niños?

Si ☐ No ☐

13. ¿Aplica protección solar cuando lleva al niño a la playa o al campo?

Si ☐ No ☐

14. ¿Enseña a sus niños sobre fotoprotección?

Si ☐ No ☐

15. Piensa que no hay problema si el niño permanece mucho tiempo expuesto al sol si usa protector solar.

Si ☐ No ☐

16. Piensa que la exposición al sol es saludable para el niño

Si ☐ No ☐

17. ¿Piensa que el niño se ve mejor bronceado?

Sí ☐ No ☐

18. Número de quemaduras solares que ha presentado el niño alguna vez

☐ Nunca presentó una quemadura solar

☐ 1 vez en la vida

☐ 2 a 3 veces

☐ 4 a 5 veces

☐ Más de 5 veces

19. ¿Conoce usted los efectos perjudiciales o riesgos de la exposición solar?

Sí ☐ No ☐

¿Qué efectos negativos o perjudiciales conoce usted?

Cáncer de piel ☐ Manchas ☐

Quemadura solar ☐ Pecas ☐

Arrugas ☐ Sequedad de piel ☐

Envejecimiento ☐ Ninguno ☐

20. ¿Sabe usted que existe una relación causal entre radiación solar cáncer de piel?

Sí ☐ No ☐

21. ¿Conoce los fotoprotectores solares?

Sí ☐ No ☐

22. ¿Usa Usted fotoprotector solar para sus niños?

Sí ☐ No ☐

23. ¿Qué factor de fotoprotección (FPS) tiene?

8 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 30 ☐ + de 30 ☐

24. ¿Con qué frecuencia usa el fotoprotector para sus niños?

☐ Todos los días ☐ Ocasionalmente

25. Si usted usa fotoprotector todos los días para sus niños. ¿Cuántas veces al día lo usa usted?

☐ 1 vez al día

☐ 2 veces al día

☐ 3 veces al día

☐ Cada 2 a 3 horas

☐ Cada 3 a 4 horas

26. ¿En qué época del año usa fotoprotector solar para sus niños?

Verano ☐

Otoño ☐

Primavera ☐

Todo el año ☐

Invierno ☐

27. Si no usa fotoprotector:

¿Cuáles fueron sus razones para no usarlo?

☐ No conoce los fotoprotectores

- ☐ No tiene fotoprotector
- ☐ Porque son muy caros
- ☐ Porque no tiene tiempo
- ☐ Se olvida de ponerse el fotoprotector
- ☐ No tiene paciencia para aplicarse el bloqueador
- ☐ Porque no hace lucir bien su piel
- ☐ Porque no le gusta la sensación del fotoprotector
- ☐ Porque no le gusta el olor del fotoprotector
- ☐ Porque quiere broncearse
- ☐ Ya estaba bronceado y pensaba que no era necesario
- ☐ Piensa que no es necesario para su tipo de piel

28. ¿Conoce Usted otras medidas de prevención del sol diferentes del fotoprotector solar?

Sí ☐ No ☐

¿Qué otras medidas de protección solar conoce usted?

Uso sombrero ☐

Uso de lentes de sol ☐

Busca la sombra ☐

Usa ropa para protegerse del sol ☐

Evitar el sol entre las 10 am y las 4 pm ☐

Ninguna ☐

29. ¿Usa usted alguna otra medida de prevención del sol diferente al fotoprotector solar?

Sí ☐ No ☐

¿Qué otras medidas de protección solar usa usted?

Uso sombrero ☐

Uso de lentes de sol ☐

Busca la sombra ☐

Usa ropa para protegerse del sol ☐

Evitar el sol entre las 10 am y las 4 pm ☐

Ninguna ☐

30. ¿De dónde obtiene información sobre fotoprotección y cáncer de piel?

TV, radio, revista, internet ☐

Familia, amigos ☐

Dermatólogo ☐

Otros profesionales de salud ☐

Campañas de salud ☐

**GRACIAS POR PARTICIPAR**

## **ANEXO 02**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016

Sede donde se realizará el estudio: en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

#### **1. Justificación del estudio**

El cáncer de piel se ha incrementado en los últimos años.

Las quemaduras solares en adolescentes son frecuentes y no son evaluadas por un médico.

Se ha evidenciado las prácticas preventivas sobre protección solar son deficientes

#### **2. Objetivo del estudio**

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo principal:

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en las madres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe. OCTUBRE- NOVIEMBRE 2016

#### **3. Beneficios del estudio**

En estudios realizados anteriormente por otros investigadores se ha observado que la aplicación de medidas preventivas está relacionado con el nivel de conocimientos brindado por programas

escolares, campañas de salud, difusión de información por otros medios (radio, televisión, volantes, etc.)

Con este estudio conocerá de manera clara si usted es propenso a padecer de cáncer de piel en el futuro, las medidas (uso de fotoprotectores, chequeos médicos) que deberá tomar a partir de la fecha.

Este estudio permitirá que en un futuro puedan beneficiarse del conocimiento obtenido.

#### **4. Procedimientos del estudio**

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos, antecedentes personales y familiares.

#### **5. Riesgos asociados con el estudio**

Para el presente estudio no se le extraerán muestras ni se realizará procedimientos que afecten su salud física

#### **6. Aclaraciones**

- ☐ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ☐ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- ☐ Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- ☐ No tendrá que hacer gasto alguno.
- ☐ No recibirá pago por su participación.
- ☐ En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- ☐ La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- ☐ Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

#### **7. Carta de Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y

entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante o del tutor Fecha

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante):

He explicado a la madre(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha