

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de piel
en mototaxistas de la asociación Nueva Juventud, Tambopata -
2025”

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTORES:

Bach. VALENZUELA MONTALVO, Michelle
Alessandra.

Bach. VARGAS GUERREROS, Flordevith

ASESORA:

•Mg. TEVES ARCCATA, Monica Cirila

Puerto Maldonado, abril 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de piel
en mototaxistas de la asociación Nueva Juventud, Tambopata
-2025”**

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTORES:

Bach. VALENZUELA MONTALVO, Michelle
Alessandra.

Bach. VARGAS GUERREROS, Flordevith

ASESORA:

•Mg. TEVES ARCCATA, Monica Cirila

Puerto Maldonado, abril 2026.

RST-RI_Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de piel en mototaxistas de la asociación Nueva Juventud, Tambopata - 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%	3%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unamad.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo con profundo afecto a nuestras familias, por ser refugio, impulso y razón en cada paso de este camino. A nuestros padres, por creer en nosotros incluso cuando las dudas acechaban. A nuestros seres queridos, cuya compañía llenó de significado los días más difíciles. Este proyecto es también para ti, compañero o compañera de vida, cuya paciencia y apoyo inquebrantable hicieron posible cada meta alcanzada.

***Bach. Michelle Alessandra Valenzuela
Montalvo.***

Bach. Flordevith Vargas Guerreros.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra gratitud va primero a nuestra asesora, Mg. Mónica Cirila Teves Arccata quien nos brindó una guía impecable, críticas constructivas y energía constante. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales en todas las etapas de esta investigación.

Agradecemos con aprecio al personal administrativo y a los docentes de la Facultad, por facilitar el acceso a documentos y recursos esenciales.

Valioso fue también el apoyo de nuestras colegas y compañeros de la Carrera; sus ideas, apoyo técnico y compañía fueron vitales para mantener el ánimo y la calidad del trabajo.

Reconocemos a quienes colaboraron directamente en la recolección de datos, edición y revisión de este documento, su profesionalismo elevó notablemente la presentación final.

A nuestros amigos, por estar presentes con palabras alentadoras e incluso con risas compartidas cuando hacía falta aligerar el peso del desafío.

Finalmente, un agradecimiento muy especial a nuestras familias, por su amor incondicional, sus constantes muestras de confianza y su paciencia en los momentos de tensión. Este logro también es suyo.

***Bach. Michelle Alessandra Valenzuela
Montalvo.***

Bach. Flordevith Vargas Guerreros.

RESUMEN

La tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de piel en mototaxistas de la asociación Nueva Juventud, Tambopata -2025” tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas realizadas por los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025. Siendo la muestra 279 asociados. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. La variable Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel se midió con 11 ítems y obtuvo un alfa de Cronbach de 0.862; la variable Prácticas preventivas del cáncer de piel, evaluada con 17 ítems, alcanzó un alfa de 0.801, lo que evidencia una muy buena confiabilidad en ambos instrumentos.

Los resultados desnudan una realidad inquietante, aunque el conductor intuye el peligro que lo acecha, su saber sobre el cáncer de piel es un compuesto de datos incompletos y percepciones frágiles. Se observa que poseer un poco de información (a menudo fragmentada o distorsionada) no garantiza que el trabajador se cuide mejor. Al contrario, mitos persistentes como el temor al contagio o la subestimación de la gravedad de la enfermedad levantan muros invisibles que impiden ver la protección dérmica como un pilar fundamental de su seguridad laboral diaria.

En lo que respecta a la detección temprana, el panorama es revelador, el mototaxista suele adoptar una postura puramente reactiva, pasando por alto esas pequeñas señales mudas que la piel manifiesta en etapas iniciales. Se suele esperar al dolor o al sangrado para buscar ayuda, perdiendo así la valiosa ventana de oportunidad que ofrece un diagnóstico precoz. Esta desconexión entre el saber y el hacer revela que el autoexamen no forma parte de su rutina, sino que es una respuesta tardía frente al daño ya evidente. A este escenario se suma el falso alivio de los días nublados y la creencia de que el tono oscuro de la piel funciona como una armadura natural, errores conceptuales que exponen al trabajador al impacto más feroz de la radiación durante el mediodía.

Finalmente, el estudio saca a la luz una orfandad informativa alarmante, más de la mitad de los conductores (55%) nunca ha recibido una guía técnica o

profesional sobre este riesgo. Sin una orientación clara, el uso de sombreros, ropa adecuada o bloqueador se reduce a una elección azarosa y no a una estrategia de salud consciente. Resulta paradójico que, si bien el 85% de los socios reconoce su propia fragilidad frente al entorno, se encuentren prácticamente desarmados por la falta de un acompañamiento humano y técnico.

En definitiva, los mototaxistas de Tambopata navegan en un estado de desprotección diagnóstica; el conocimiento superficial que poseen es insuficiente para frenar un daño acumulativo que no da tregua, subrayando la urgencia de diseñar políticas de salud que, de una vez por todas, hablen el lenguaje de quienes viven y trabajan sobre el asfalto.

Palabras clave:

Conocimiento sobre el cáncer de piel, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, prevención del cáncer de piel, prácticas preventivas.

ABSTRACT

The thesis entitled “Level of knowledge and preventive practices of skin cancer among motorcyclists of New Youth association, Tambopata -2025” aimed to assess the level of knowledge and preventive practices carried out by motorcyclists of New Youth Association, Tambopata, 2025. Being the sample 279 associates. The study was descriptive, cross-sectional. The variable Level of knowledge about skin cancer was measured with 11 items and obtained a Cronbach’s alpha of 0.862; the variable Skin cancer preventive practices, assessed with 17 items, reached an alpha of 0.801, which evidences a very good reliability in both instruments.

The results reveal a disturbing reality: while drivers sense the latent danger, their knowledge of skin cancer is based on incomplete data and flawed perceptions. It is observed that having limited information (often fragmented or distorted) does not guarantee better care for the worker. On the contrary, persistent myths such as fear of contagion or underestimation of the disease's severity raise invisible barriers that prevent them from considering skin protection as a fundamental pillar of their daily workplace safety.

Regarding early detection, the picture is revealing: motorcycle taxi drivers tend to adopt a purely reactive approach, ignoring the subtle, silent signs that the skin manifests in the initial stages. They generally wait for pain or bleeding to appear before seeking help, thus missing the valuable opportunity offered by early diagnosis. This disconnect between knowing and doing reveals that self-examination is not part of their routine, but rather a belated response to already evident damage.

Adding to this scenario is the false sense of relief offered by cloudy days and the belief that dark skin acts as natural armor—conceptual errors that expose workers to the most intense impact of radiation at midday.

Finally, the study reveals an alarming lack of information: more than half of the drivers (55%) have never received technical or professional guidance on this risk. Without clear guidance, the use of hats, appropriate clothing, or sunscreen becomes a matter of chance rather than a conscious health strategy. It is paradoxical that, while 85% of the drivers recognize their own

vulnerability to the environment, they find themselves practically defenseless due to the lack of human and technical support.

In short, the motorcycle taxi drivers of Tambopata are navigating a state of diagnostic vulnerability. Their superficial knowledge is insufficient to stop the cumulative damage that shows no signs of letting up, underscoring the urgency of designing health policies that, once and for all, speak the language of those who live and work on the asphalt.

Keywords:

Knowledge about skin cancer, clinical manifestations, risk factors, skin cancer prevention, and preventive practices.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel se genera cuando células de la epidermis (la capa más externa de la piel) comienzan a multiplicarse de forma descontrolada debido a mutaciones provocadas por daños en el ADN (1,2). Esta proliferación inusual puede dar lugar a tumores malignos, siendo los más frecuentes el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas, el melanoma y el carcinoma de células de Merkel (3).

La Organización Mundial de la Salud reconoce el cáncer de piel como uno de los cánceres más comunes en todo el mundo, subrayando su gran impacto en la salud pública (4). En 2020, más de 1,2 millones de casos nuevos de cáncer de piel no melanoma y alrededor de 325 000 casos de melanoma fueron diagnosticados, ocasionando aproximadamente 121 000 muertes prematuras en total (5).

En América Latina, aunque el cáncer de piel no domina las estadísticas, sigue siendo un reto para muchos sistemas de salud. Países como Uruguay, Argentina y Brasil presentan tasas particularmente elevadas, mientras que en Ecuador destaca una fuerte presencia de lesiones premalignas. Estas diferencias responden, en gran medida, a una exposición solar intensa, sobre todo en zonas cercanas al ecuador o situadas a gran altitud, donde la radiación ultravioleta puede llegar a dañar el ADN cutáneo de manera significativa (6,7).

Respecto al melanoma maligno, entre los subtipos que existen, el más habitual en personas de piel clara es el de extensión superficial (60–70 %), seguido por el nodular (15–30 %) y el lentigo maligno (alrededor del 5 %). Por otro lado, el melanoma lentiginoso acral (MLA) (que afecta manos, plantas y áreas periungueales) es mucho menos común en piel clara (5–10 %), pero predomina en grupos con piel más oscura (africanos, asiáticos, hispanos). En Latinoamérica, este subtipo representa una fracción significativa de los melanomas: 44,1 % en México, 61,2 % en Perú, 18,6 % en Chile, 7,1 % en Brasil y 6 % en Argentina (8).

En 2024, el SENAMHI reportó que diversas regiones del Perú (especialmente las zonas andinas) experimentaron índices de radiación

ultravioleta en niveles clasificados como “extremadamente altos”, llegando a picos de hasta 19 en la escala convencional. Esto coloca al país entre los más expuestos al sol en todo el planeta (9), lo que representa un riesgo claro para la salud dermatológica de la población.

Entre 2021 y 2023, el Centro Nacional de Epidemiología confirmó 3 525 nuevos casos de cáncer de piel en el país (10). El Ministerio de Salud, por su parte, estima que se producen aproximadamente 728 muertes anuales por esta enfermedad (11), una cifra que nos recuerda cuán letales pueden ser los efectos del sol sin protección.

En la región Madre de Dios, los reportes de la DIRESA señalan que el cáncer de piel es ya uno de los tipos más frecuentes, solo superado por el cáncer de estómago y el de cuello uterino (12). Esta realidad local enfatiza que, aunque no siempre está en los primeros lugares a nivel nacional, esta enfermedad representa una amenaza real para muchas comunidades.

El propósito de este estudio fue si existe una relación clara entre lo que saben los conductores de mototaxis de la empresa Buena Juventud y las prácticas que adoptan para proteger su piel. Enfrentados a una exposición constante al sol y altos niveles de radiación UV, necesitamos entender si el conocimiento se traduce en acción. La evidencia que generemos no solo ilumina las prácticas en esta población específica, sino que también puede servir como guía para diseñar intervenciones educativas y preventivas futuras.

.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS.....	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Variables.....	4
1.5. Operacionalización de Variables	6
1.6. Hipótesis.....	9
1.7. Justificación	9
1.7.1. Justificación teórica	9
1.7.2. Justificación práctica	9
1.7.3. Justificación social.....	10
1.7.4. Justificación metodológica	10
1.8. Consideraciones éticas.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de estudio	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.1.3. Antecedentes locales.....	18
2.2. Modelo Teórico.....	19
2.3. Marco Teórico.....	20
2.4. Definición de Términos	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	33
3.1. Tipo de estudio.....	33
3.2. Diseño del estudio	33
3.3. Población y Muestra	34
3.4. Métodos y Técnicas.....	36

3.5. Tratamiento de los datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	41
SUGERENCIAS.....	81
Referencias Bibliográficas	85
ANEXOS	
Anexo N° 01: Matriz de operacionalización de las variables	
Anexo N° 02: Matriz de Consistencia	
Anexo N° 03: Instrumentos de Recolección de Datos	
Anexo N° 04: Solicitud de autorización para realizar la investigación	
Anexo N° 06: Formatos de validación de instrumentos	
Anexo N° 07: Aceptación de la Institución.....	
Anexo N° 08: Consentimiento Informado	

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El cáncer de piel ha escalado hasta convertirse en un desafío global de salud pública por su creciente incidencia en las últimas décadas (13). Su presencia no solo amenaza la longevidad, sino también la calidad de vida, generando cicatrices, procedimientos invasivos y consecuencias emocionales profundas. Un estudio reciente revela que en 2021 se reportaron más de 6,6 millones de casos nuevos, y casi 3 millones de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), subrayando la magnitud del problema (14). Además, los tipos más comunes (como los carcinomas basocelular y espinocelular) se vinculan a daño acumulado por radiación ultravioleta, procesos inflamatorios crónicos o debilitamiento del sistema inmunológico (13).

En América Latina, el contexto geográfico (zonas próximas al ecuador y regiones elevadas) potencia la exposición UV, mientras que la limitada accesibilidad a protectores solares y la atención dermatológica contribuyen al aumento de casos. Datos recientes alertan sobre un incremento considerable de lesiones cutáneas malignas en mujeres, principalmente en miembros inferiores, lo que refleja un patrón preocupante (14). A ello se suma que trabajadores agrícolas y de construcción, quienes permanecen al sol durante largas jornadas, presentan una predisposición notable al cáncer de piel, lo que sugiere la urgencia de campañas específicas para proteger estos sectores (15).

Las diferencias entre zonas urbanas y rurales son también palpables, en ciudades, la conciencia sobre la importancia del fotoprotector es mayor, mientras que en áreas rurales el acceso a información y atención médica es escaso, lo que promueve diagnósticos tardíos con peores pronósticos (16).

A nivel nacional, en Perú, la situación es especialmente urgente: el país ha registrado índices de radiación ultravioleta “muy altos” y “extremadamente altos” a lo largo de sus regiones costeras, andinas y selváticas (9). Esta irradiación solar intensa se suma a una cultura donde el conocimiento sobre foto protección, a pesar de avanzar, aún no se refleja en prácticas sólidas. Entre 2021 y 2023 se notificaron más de 3 500 casos de cáncer de piel, y se estima que cada año unas 728 personas pierden la vida a causa de esta enfermedad (10,11). Aunque campañas como “Prevención 365” buscan sensibilizar sobre este riesgo, la penetración en grupos vulnerables sigue siendo limitada (5).

A nivel local, en Tambopata, la realidad diaria de los mototaxistas los coloca en una situación compleja: largas horas expuestos al sol en una región selvática con radiación ultravioleta entre “muy alta” y “extremadamente alta”, niveles que superan el umbral de riesgo (9) (10). Allí, estar bajo ese sol intenso sin protección no es una opción, se vuelve parte del trabajo, de su rutina de cada día.

Sin embargo, a pesar de vivir una exposición continua, muchos de estos conductores mantienen conocimientos parciales sobre el cáncer de piel y enfrentan obstáculos concretos. El calor, el sudor, la falta de recursos, la incomodidad de la ropa o el protector solar, y el simple hecho de olvidarlo, son barreras reales que interfieren con la protección, incluso cuando saben que el sol puede dañar su piel (15).

La evidencia en poblaciones comparables (como agricultores o trabajadores de construcción) muestra patrones similares: hay conciencia del riesgo, pero la práctica preventiva es fragmentada. El bloqueador, el sombrero o la ropa adecuada son usados solo en determinado momento, dejando espacio para que el daño se acumule silenciosamente, sin avisar, y sin una detección temprana (2) (15).

Además, el cáncer de piel no es solo un problema sanitario; es una carga social que sostiene una presencia creciente en los registros de salud regionales. Aun con campañas nacionales de prevención activa, como “Prevención 365” o el “Día del Lunar”, muchos mototaxistas permanecen

fuera del alcance de estas iniciativas, especialmente cuando la información no está adaptada a su realidad o no les llega de forma constante (7).

Por todo ello, el estudio busca saber cómo el conocimiento se traduce (o no) en protección efectiva, y en base a ello diseñar estrategias que respondan a sus obstáculos reales. Porque no se trata solo de que sepan, sino de que actúen, consigan cambiar un hábito, y al hacerlo, se cuiden de verdad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas preventivas relacionados del cáncer de piel adoptadas en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los conceptos generales del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata?

PE₂ ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de piel, en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata?

PE₃ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de piel, en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata?

PE₄ ¿Cuáles son las prácticas preventivas más frecuentes en términos de exposición al sol, de los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata?

PE₅ ¿Cuáles son las prácticas de protección utilizadas (sombrero, bloqueador, ropa, etc.) por los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata?

PE₆ ¿Qué medidas de cuidado personal (revisión de lunares, consulta médica) adoptan los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- OE₁.** Conocer el nivel de conocimiento sobre los conceptos generales del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025
- OE₂.** Identificar el nivel de conocimiento que tienen acerca de las manifestaciones clínicas del cáncer de piel, en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025
- OE₃.** Evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de piel, en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata. 2025
- OE₄.** Conocer las prácticas preventivas más frecuentes en términos de exposición al sol, de los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025
- OE₅.** Identificar las prácticas de protección utilizadas (sombrero, bloqueador, ropa, etc.) por los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025
- OE₆.** Conocer las medidas de cuidado personal (revisión de lunares, consulta médica) adoptan los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025

1.4. Variables

Variable de Estudio

los métodos para detectar la enfermedad tempranamente. Tener ese conocimiento no es solo datos sueltos, sino una combinación íntima de saber qué puede provocar el cáncer de piel.

Dimensiones:

- ✓ Conceptos generales

- ✓ Manifestaciones clínicas
- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Prevención

Variable de Estudio 2: Practicas preventivas

Las prácticas preventivas del cáncer de piel son todas esas acciones que una persona adopta para cuidarse del sol, reconocer señales tempranas del daño, y evitar que las células de la piel sufran cambios malos que podrían degenerar en algo grave, usar protector solar con buen factor de protección (como FPS 30 o más) cada vez que sales, y volver a aplicarlo si sudas mucho o te mojas, es una práctica preventiva. Llevar ropa que cubra bien brazos y piernas, usar sombrero de ala amplia que proteja la cara, las orejas y el cuello, y lentes que bloqueen rayos UV.

También incluye evitar estar al sol entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde, cuando los rayos UV están más fuertes. Es fundamental buscar sombra cuando puedas (una sombrilla, un árbol, incluso un techo) porque esos momentos bajo sombra disminuyen bastante el daño solar.

Dimensiones:

- ✓ Exposición
- ✓ Protección
- ✓ Cuidado personal

1.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Variables Implicantes. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel. Conocimiento acerca de cómo crecen células en la piel de forma descontrolada, y cómo esas células pueden llegar a otros tejidos u órganos (cuando no se detectan a tiempo), entender las formas de prevención, los factores que aumentan el riesgo, reconocer los síntomas, y conocer los métodos para detectar la enfermedad tempranamente.	La cantidad y calidad de información que la persona es capaz de demostrar sobre un tema, así como de gestionarla. Este nivel de conocimiento se puede medir mediante la evaluación de la capacidad de la persona para responder preguntas relevantes sobre el cáncer de piel, o mediante la evaluación de su capacidad para identificar y describir las características y riesgos asociados con diferentes tipos de cáncer de piel (18).	Conceptos generales	- Definición de qué es el cáncer de piel - Saber si es necesario usar protector solar los días nublados.	1 y 2
		Manifestaciones clínicas	- Identificación de cambios sospechosos en lunares o manchas. - Saber si conocen señales de alerta del cáncer de piel	3 y 4
		Factores de riesgo	- Reconocer la causa principal del cáncer de piel - Identificar el tipo de radiación solar más dañina para la piel - Saber si personas de piel clara tienen mayor riesgo que personas de piel oscura.	5, 6 y 7
		Prevención	- Saber cuál es el horario de mayor peligro solar. - Percepción del riesgo personal laboral (como mototaxista) de sufrir cáncer de piel - Si han recibido información sobre cómo protegerse - Fuente de dicha información si la tienen	9, 10 y 11

• Prácticas preventivas del cáncer de piel. Son todas esas acciones que una persona adopta para cuidarse del sol, reconocer señales tempranas del daño, y evitar que las células de la piel sufran cambios malos que podrían degenerar en algo grave.	La práctica de prevención del cáncer de piel se basa en evitar la exposición excesiva a la radiación ultravioleta, ya que es el principal factor de riesgo de cáncer de piel. Estas prácticas pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de piel, especialmente en personas con pieles sensibles cuyo fototipo cutáneo es bajo (20).	Exposición	• Horas al día de exposición solar en el trabajo. • Frecuencia con que buscan sombra o evitan el sol directo entre las horas de mayor radiación.	1 y 2
		Protección	• Frecuencia de uso de protector solar trabajando. • Saber el tipo de protección del bloqueador (FPS) o desconocimiento. • Uso de sombrero o gorra. • Uso de ropa de manga larga y pantalones que cubran las piernas. • Uso de lentes de sol con protección UV apropiada. • Razones por las que no usan las medidas de protección	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11
		Cuidado personal	• Realizan autoexámenes de piel para detectar manchas o lunares inusuales. • Frecuencia con que se hacen estos autoexámenes • Si han notado cambios preocupantes • Si, al advertir esos cambios, acuden a un médico. • Si han ido alguna vez al dermatólogo. • Tiempo transcurrido desde la última consulta dermatológica	12, 13, 14, 15, 16 y 17

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Variables No implicantes. Características: Las características sociales básicas de la población hacen referencia a los atributos sociodemográficos que describen a los participantes del estudio, tales como el sexo, el grado de instrucción, la edad y la experiencia laboral. Estas características permiten contextualizar a la población de estudio y comprender el entorno social y laboral en el que se desarrollan las prácticas de salud, sin establecer relaciones causales con las variables principales de la investigación.	Las características sociales básicas de la población se medirán mediante un cuestionario estructurado, aplicado a los mototaxistas, el cual recogerá información autorreportada sobre sexo, grado de instrucción, edad y años de trabajo como mototaxista.	Características sociales básicas de la población	Sexo:	Femenino () Masculino ()
			Grado de Instrucción	() Ninguna () Primaria () Secundaria () superior
			Edad	() Entre 18 a 30 años () Entre 31 a 40 años () Entre 41 a 59 años () De 60 años a más
			¿Cuántos años llevas trabajando como mototaxista?	() Entre 1 a 5 años () Entre 6 a 10 años () Entre 11 a 15 años () De 16 años a más

1.6. Hipótesis

La presente investigación es de tipo descriptiva, no corresponde la formulación de hipótesis, ya que este tipo de estudios tiene como propósito principal describir y caracterizar las variables de interés tal como se presentan en la población de estudio, sin establecer relaciones de causalidad, asociación o efecto entre ellas.

1.7. Justificación

1.7.1. Justificación teórica

La Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) enseña que lo que realmente hacemos nace de nuestras intenciones, y estas, a su vez, están moldeadas por nuestra actitud, lo que creemos que otros esperan de nosotros y nuestra sensación de poder llevar a cabo una acción (20). Cuando aplicamos esto al cáncer de piel, entendemos que saber no es suficiente, es necesario sentirse capaz de protegerse y percibir esa acción como valiosa socialmente, el estudio plantea que un mayor conocimiento sobre el cáncer de piel tiene la capacidad de formar una actitud positiva hacia la prevención. Cuando esa actitud se apoya en la percepción de poder protegerse y se ve reforzada por el entorno, se genera una intención firme, que en condiciones reales se traduce en prácticas como el uso constante de protector solar, sombrero o sombra.

1.7.2. Justificación práctica

Cuando sabemos qué conocen los mototaxistas, cómo se sienten y qué obstáculos enfrentan, podemos diseñar soluciones que realmente encajen en su rutina. Como, si el bloqueador solar se evapora en minutos por el calor intenso, quizá sean útiles fórmulas resistentes al sudor o broches recordatorios visuales en los mototaxis. Esta investigación no se queda en el diagnóstico, su propósito es generar herramientas concretas y viables que potencien su autocuidado y prevengan las consecuencias devastadoras del cáncer de piel.

1.7.3. Justificación social

Detrás de cada análisis hay personas que trabajan duro cada día para mantener viva la movilidad local. Facilitar su acceso a prácticas preventivas no solo mejora su salud y calidad de vida, sino que alivia la presión sobre los servicios sanitarios y contribuye a una comunidad más sana y resiliente. Además, al diseñar campañas educativas desde la realidad de Tambopata (y con ellos como protagonistas) se potencia el sentido de pertenencia y se crea un efecto multiplicador, lo que aprende uno, puede expandirse y motivar a toda la comunidad.

1.7.4. Justificación metodológica

Es esencial comprender tanto qué saben cómo qué realmente hacen los mototaxistas para protegerse del cáncer de piel. Por eso este estudio se basa en cuestionarios diseñados para medir el conocimiento sobre el tema y en registros de comportamiento o entrevistas que exploran las prácticas cotidianas de protección solar. Incorporar variables como edad, nivel educativo o ingresos es crucial para distinguir si las diferencias en conducta provienen del entorno personal o de condiciones reales que dificultan la acción. Este enfoque permite una lectura fiel de la relación entre saber, querer y poder actuar, y evita conclusiones simplistas sobre la falta de práctica, identificando con precisión las barreras reales.

1.8. Consideraciones éticas

La investigación exige una postura ética clara y comprometida, más aún cuando involucra personas que, por sus condiciones laborales o educativas, pueden estar expuestas a situaciones de vulnerabilidad. (22).

En este sentido, justo distinguir entre práctica clínica y práctica investigativa. Lo primero busca aliviar o curar, lo segundo aporta conocimiento nuevo; por eso, cualquier estudio con mototaxistas debe priorizar su bienestar sobre cualquier otro fin, asegurando que su participación no se vea como una obligación o imposición.

A. Límites entre práctica clínica y práctica investigativa

Durante el transcurso del estudio, se mantuvo con claridad que la investigación, aunque realizada con respeto y responsabilidad, no constituye atención médica. Sin embargo, se priorizó siempre la seguridad, dignidad y bienestar de cada mototaxista, entendiendo que su participación voluntaria y consciente no debería convertirse en una carga o imposición, sino en una oportunidad de cuidado mutuo y co-construcción de conocimiento.

B. Principios fundamentales

Respeto por las personas: cada participante fue tratado como un adulto con plena capacidad de decisión, se informó detalladamente sobre el propósito, métodos, posibles molestias o beneficios, y se garantizó que su participación fuera voluntaria, con derecho a retirarse en cualquier momento.

Beneficencia: se actuó con la intención genuina de aportar algo positivo: desde compartir herramientas reales de autocuidado hasta no exponerlos a incomodidades innecesarias. Cada paso buscó equilibrar el beneficio potencial con el mínimo riesgo, siempre pensando en su bienestar.

Justicia: la invitación a participar fue abierta, clara y equitativa; todos tuvieron acceso a integrarse, sin discriminaciones ni aprovechamientos. El objetivo fue tratar a cada participante con corresponsabilidad, reconociendo su tiempo, aportes y sus condiciones particulares.

C. Aplicación práctica de los principios

Consentimiento informado: se entregó una explicación clara, breve y directa sobre los objetivos del estudio, duración, tipo de preguntas y

retorno de información, sometiéndola siempre a su comprensión plena antes de comenzar.

Evaluación de riesgos y beneficios: se evaluó la experiencia desde su perspectiva: responder un cuestionario fue el riesgo mínimo, mientras que el aprendizaje y consejos prácticos sobre auto-protección solar fueron beneficios concretos y aplicables.

Selección de participantes: se invitó a todos los mototaxistas miembros, respetando su autonomía para aceptar o declinar, sin presión. El proceso respetó su espacio, horarios y ritmo de vida, reduciendo cualquier barrera para su participación digna.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Asil, E. Dagli, A. & Aygun, O. (2024) desarrollaron una investigación en Turquía titulada *“Conocimientos y comportamientos de los trabajadores agrícolas en Turquía sobre protección solar: un estudio transversal”*, cuyo objetivo fue valorar cuánto saben y cómo se protegen los trabajadores agrícolas frente al cáncer de piel. Implementaron un estudio transversal con 460 participantes, utilizando instrumentos validados: una escala de conocimiento sobre el cáncer de piel y otra de comportamientos de protección. Aplicaron análisis estadísticos (ANOVA y t-test) para identificar diferencias según variables demográficas. El conocimiento promedio fue limitado (media de 15.24/25) y las prácticas también insuficientes (24.10/40). Detectaron disparidades significativas vinculadas a edad, género, nivel educativo, tipo de piel y años en el campo ($p < .05$). Este patrón confirmó que quienes eran solteros, con menor escolaridad, ingresos bajos y más años de trabajo, eran particularmente vulnerables, lo que refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas en estos subgrupos (23).

Passeron et al. (2024) presentaron el estudio *“Trabajadores al aire libre y exposición solar: Resultados de una encuesta internacional sobre comportamientos y conocimientos sobre la exposición solar en 17 países, el Proyecto HELIOS”*, con el propósito de explorar comportamientos y conciencia frente a la exposición solar en trabajadores al aire libre. Emplearon una muestra global de 6,131 personas con trabajos expuestos al sol, seleccionadas de una base de datos de 17,001 encuestados de 17

países. A través de encuestas online se midieron experiencias de quemaduras, hábitos de protección y atención dermatológica. Los resultados mostraron que más del 80 % de estos trabajadores no se protegían adecuadamente durante el trabajo. Aunque eran marginalmente más conscientes que quienes no trabajaban al aire libre, solo el 27 % se protegía durante todo el año y más del 40 % no usaba protector solar en el trabajo, la comprensión sobre diferencias entre rayos UVA y UVB también era baja (24).

Lagacé, F. et al. (2023) realizaron una investigación en Canadá titulada *“Evaluación de los factores de riesgo de cáncer de piel, las conductas de protección solar y la preocupación por el melanoma en la región atlántica de Canadá: un estudio exhaustivo de encuesta”*, cuyo objetivo fue investigar factores de riesgo, conductas protectoras y preocupación por el melanoma. Aplicaron un instrumento amplio en una muestra representativa de la región atlántica. Reportaron que, si bien muchos estaban conscientes de los riesgos y nombraban factores como exposición al sol, conducta protectora efectiva era limitada: el uso de protector solar, la búsqueda de sombra o el uso de sombrero no era habitual. También evidenciaron niveles elevados de ansiedad ante la posibilidad de desarrollar melanoma, aunque esto no siempre se traducía en hábitos saludables. Concluyeron que, para cerrar esa brecha entre preocupación y comportamiento, se necesitan campañas educativas más enfocadas a construir hábitos protectores desde la comunidad (25).

Kliniec, K., Tota, M., et al., (2023) elaboraron un estudio *“Riesgo de cáncer de piel, conocimientos y comportamiento de protección solar en deportistas: una revisión narrativa”*, con el objetivo de reunir evidencia sobre exposición, conocimiento y conductas en atletas. Reunieron hallazgos de múltiples estudios sobre deportistas, especialmente al aire libre. Concluyeron que, aunque muchos reconocen el peligro del sol, las prácticas preventivas son esporádicas y pobremente sistematizadas. Puntos críticos fueron la falta de educación continua sobre el tema, la

omisión de zonas vulnerables como orejas y cuello, y la ausencia de políticas deportivas que promuevan hábitos efectivos (sombreros, cremas, pausas sombreadas). Propusieron que las federaciones incluyan formación obligatoria y medidas concretas para proteger la salud de los atletas frente al cáncer de piel (26).

Seetan, K. et al. (2022) realizaron en Jordania una investigación titulada *“Conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención y detección del cáncer de piel entre estudiantes de medicina jordanos: un estudio transversal”*, tuvo como objetivo conocer qué tanto saben, cómo creen y qué hacen los estudiantes de medicina respecto al cáncer de piel. Encuestaron a 1,530 estudiantes usando un cuestionario estructurado y validado. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento era alto (81% identificaban correctamente factores de riesgo como exposición solar e inmunosupresión), pero casi dos tercios (61.5%) no realizaban autoexámenes de piel, y uno de cada cinco nunca usaba protector solar ni evitaba el sol en horas clave. Este desajuste entre saber y actuar llevó a recomendar que las currículas médicas incluyan formación práctica sobre hábitos preventivos desde temprano en su formación profesional (27).

Al-Atif, H. (2021) llevó a cabo en Arabia Saudita un estudio transversal titulado *“Una encuesta transversal sobre el conocimiento del cáncer de piel en Arabia Saudita”*, cuyo objetivo fue evaluar lo que sabe la población general sobre causas y formas preventivas del cáncer de piel. Utilizó un cuestionario validado de 18 ítems aplicado a 529 personas vía WhatsApp durante tres meses. Aunque la mayoría identificó factores de riesgo como exposición al sol y quemaduras, muchos desconocían tipos específicos de cáncer cutáneo y señales de alarma. Aproximadamente el 44% no sabía diferenciar entre melanoma y no melanoma. Aun así, declaraban usar protector solar con cierta frecuencia. El estudio concluyó que, aunque el conocimiento está mejorando, los comportamientos protectores siguen siendo escasos, lo que vuelve urgente la

implementación de campañas informativas y programas de incentivos comunitarios (28).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Falcón Ccorahua, F. K. (2024), en su tesis titulada *“Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en trabajadores del área de peregibles del Mercado Arenales, Ica julio–diciembre 2022”*, tuvo como objetivo identificar las variables asociadas al nivel de conocimiento sobre este cáncer entre trabajadores expuestos al sol. Utilizó un diseño cuantitativo, analítico y observacional, con muestreo aleatorio simple para incluir a 200 participantes de una población de 412. Mediante un cuestionario sobre conocimientos del cáncer de piel y análisis bivariado con chi-cuadrado, encontró que la edad media era de 45 años, con 64 % de mujeres; los participantes estaban expuestos aproximadamente 8 horas diarias al sol, solo el 26,5 % usaba protector solar y apenas el 3,5 % reportó chequeos dermatológicos. Factores como edad, nivel educativo, estado civil, uso de fotoprotector y antecedentes familiares se asociaron significativamente ($p < 0,05$) con mayores niveles de conocimiento. Este estudio aporta una base sólida para entender cómo contextos laborales intensos empeoran la vulnerabilidad y demuestra la necesidad de intervenciones preventivas adaptadas a esos entornos (29).

Medally Yovera Santamaría & Ysabel Tatiana Teran Tolentino (2025) realizaron la investigación titulada *“Conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de una universidad privada”* con el objetivo de examinar cómo el nivel de conocimiento del cáncer de piel se relaciona con la aplicación de prácticas preventivas en estudiantes con formación sanitaria. Emplearon un diseño cuantitativo correlacional, aplicando un cuestionario de 23 ítems y una lista de chequeo de 11 ítems, validados mediante Kuder-Richardson y juicio de expertos, a una muestra de 115 alumnas entre el segundo y noveno ciclo de la escuela de Enfermería USAT. Los resultados señalaron que apenas el 0,87 % mostró un conocimiento excelente, el 6 % alcanzó

un buen nivel, el 33 % se ubicó en nivel regular y el 60 % evidenció conocimiento deficiente, mientras que solo el 8,70 % demostraba buenas prácticas preventivas, el 42,61 % prácticas regulares y el 48,70 % prácticas deficientes; además, la prueba de correlación de Pearson mostró que no existía una relación significativa entre conocimiento y medidas preventivas. Este antecedente demuestra que incluso en futuros profesionales de salud, una sólida base teórica no garantiza acciones preventivas, reforzando la importancia de diseñar estrategias que transformen ese conocimiento en conducta en otros contextos laborales (30).

Colquichagua Accilio, R. M. (2023), en su estudio titulada *“Nivel de conocimiento y relación con la práctica de prevención del cáncer de piel en estudiantes de secundaria, Santa Anita–Lima 2022”*, tuvo como objetivo examinar si el saber sobre el cáncer de piel en adolescentes se acompaña de conductas protectoras. Desarrolló un diseño correlacional transversal con 80 alumnos de secundaria. Aplicó un cuestionario extensivo de 30 ítems en cuatro dimensiones de conocimiento y 18 ítems en tres dimensiones de prácticas preventivas. Aunque el entorno no es laboral, los resultados mostraron que un conocimiento intermedio o alto no siempre se traduce en acciones adecuadas: muchos estudiantes reportaron saber más de lo que hacían. Esto es clave al diseñar instrumentos para tu estudio con mototaxistas, pues revela que la información por sí sola no garantiza protección (31).

Manyari Cueva, B. Y., Manyari Cueva, S. N., & Sanabria Capcha, L. M. (2023), realizaron la investigación intitulada *“Conocimiento de los factores de riesgo y prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki–Chanchamayo, 2022”*, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de piel y describir las prácticas preventivas en personas atendidas en el Puesto de Salud Alto Yurinaki. Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, con una muestra de 125 usuarios de entre 18 y 60 años, principalmente mujeres (73,4 %). La mayoría mostró

un nivel de conocimiento medio (64,9 %), mientras que el 22,3 % fue bajo y solo el 12,8 % alcanzó un conocimiento alto. En cuanto a las prácticas preventivas, un abrumador 91,5 % las calificó como inadecuadas, y apenas el 8,5 % las realizó adecuadamente. Se concluye que persiste una incongruencia entre conciencia y práctica preventiva, lo cuales deben ser abordados con estrategias efectivas en poblaciones rurales o semiurbanas (32).

Espino Quispe, R. M. (2023), realizó la investigación titulada *“Conocimientos y nivel de exposición al cáncer de piel en usuarios que acuden al Centro de Salud Valle Esmeralda, Junín 2022”*, tuvo como objetivo evaluar cómo el conocimiento influye en la exposición al sol. Desarrolló un estudio correlacional transversal con 265 usuarios entre 18 y 60 años, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Combinó observación directa y entrevistas estructuradas junto a un cuestionario y ficha de exposición solar. Los resultados fueron contundentes: 93,2 % de los participantes tenían una exposición muy alta; 92,5 % presentaban conocimiento deficiente sobre prevención; más del 60 % presentaban ideas erradas sobre factores de riesgo, medidas preventivas y detección temprana. Además, el 83,4 % se exponía directamente más de una hora, el 81,9 % no usaba protector solar, el 58,1 % no llevaba sombrero y el 61,9 % no usaba ropa adecuada. La correlación de Spearman entre conocimiento y exposición fue positiva y significativa ($r = 0,22$, $p < 0,05$). Concluyeron que hay una relación directa entre el conocimiento y el comportamiento protector en los usuarios que acuden al Centro de Salud Valle Esmeralda (33).

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontró ningún antecedente local en base al tema planteado.

2.2. Modelo Teórico

según Nola Pender se necesita la importancia de fomentar comportamientos saludables y promover la adquisición de conocimientos y la toma de decisiones informativas. Su aporte fundamental radica en una comprensión más amplia y sensible del comportamiento humano, al considerar no solo lo que las personas saben sobre su salud, sino también cómo piensan, cómo sienten y cómo interpretan su propia capacidad para cuidarse. Estas percepciones, lejos de ser estáticas, influyen de forma constante en las decisiones cotidianas relacionadas con el autocuidado y la prevención (34).

Desde esta perspectiva, la adopción de conductas preventivas no se reduce al simple acto de conocer qué se debe hacer. Implica, más bien, un proceso interno más profundo, estrechamente vinculado con la autoeficacia percibida: la creencia personal, casi íntima, de que se posee la capacidad real de iniciar una acción protectora y, lo que resulta aún más desafiante, sostenerla en el tiempo. Cuando esta convicción es débil, incluso la información más precisa pierde fuerza; en cambio, cuando es sólida, se convierte en un motor que impulsa el cambio de conducta.

Pender enfatiza, además, que dichas decisiones no se toman en aislamiento. El contexto social y laboral ejerce una influencia decisiva. Las condiciones de trabajo, las exigencias del entorno y las normas (explícitas o implícitas) que circulan entre compañeros pueden actuar como factores facilitadores del autocuidado o, por el contrario, transformarse en barreras que lo dificultan. En este escenario, el conocimiento deja de ser un conjunto abstracto de conceptos y adquiere un carácter dinámico y práctico. Se convierte en una herramienta que permite a la persona valorar con mayor claridad los beneficios de cuidarse, reconocer los obstáculos reales y transformar una intención inicial, muchas veces frágil, en un comportamiento de salud más coherente, sostenido y duradero en el tiempo.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Variable de estudio 1: Conocimiento

Conocimiento Según Mario Bunge, el conocimiento se compone de ideas, conceptos y enunciados que varían en claridad, precisión, orden, fundamentación, vaguedad o incluso imprecisión. Este puede dividirse en dos grandes categorías: el conocimiento científico o formal, y el conocimiento cotidiano o vulgar. El científico se caracteriza por estar basado en representaciones verificables, sistemáticas y sostenidas en teorías sólidas; en cambio, el conocimiento vulgar surge de lo cotidiano y puede transformarse en científico solo si se somete a pruebas rigurosas y validación experimental (36).

Clasificación del conocimiento Según Gonzales J., existen tres tipos principales:

- **Conocimiento empírico o no científico:** corresponde a lo que se conoce como "sabiduría popular", basado en el sentido común. Si bien es práctico, sus juicios carecen de fundamentación verificada y actualmente se le reconoce su valor en contextos cotidianos (37).
- **Conocimiento científico:** busca comprender las leyes que rigen la naturaleza y está orientado a transformarlas en beneficio social. Este tipo de conocimiento es objetivo, metódico, sistemático, susceptible a error y dispuesto a generalizaciones respaldadas por evidencia verificable (38).
- **Conocimiento filosófico:** se sustenta en reflexiones profundas sobre los fundamentos de los fenómenos. A través del análisis crítico, busca comprender concepciones predominantes en la sociedad, abordando los fenómenos desde la totalidad de sus relaciones, más allá de lo empírico inmediato (39).

Conocimiento sobre el cáncer de piel, se refiere al acervo de información que aborda el desarrollo descontrolado de células en la piel que pueden propagarse a otros tejidos u órganos. Incluye también el saber sobre medidas preventivas, factores de riesgo, síntomas y métodos de detección temprana (40).

Cuando hablamos de conocimiento sobre el cáncer de piel, nos referimos a todo aquello que alguien sabe acerca de cómo crecen células en la piel de forma descontrolada, y cómo esas células pueden llegar a otros tejidos u órganos (cuando no se detectan a tiempo). Pero no es solo saber eso; también engloba entender las formas de prevención (cómo protegerse), los factores que aumentan el riesgo, reconocer los síntomas, y conocer los métodos para detectar la enfermedad tempranamente.

Así que, la verdad es que tener ese conocimiento no es solo datos sueltos, sino una combinación íntima de saber qué puede provocar el cáncer de piel (exposición prolongada al sol, falta de protección), identificar señales como manchas o cambios en lunares, entender cuándo puede estar en riesgo (tipo de piel, horas de sol), y conocer qué hacer: usar protector solar, evitar horarios de alta radiación, revisar la piel periódicamente, acudir al médico si surge algo sospechoso.

Este tipo de conocimiento aporta seguridad, no es lo mismo alguien que oye “el sol quema” a quien sabe cuál es el mejor protector solar, que entiende por qué ciertos rayos son más dañinos, y que distingue un lunar normal de uno preocupante. En síntesis, conocimiento sobre el cáncer de piel es ese acervo de información que protege, que enseña a reaccionar, a prevenir, y a estar alerta con uno mismo cuando el cuerpo manda señales.

Dimensión 1: Conceptos generales

El cáncer de piel se produce cuando células cutáneas se multiplican sin control, especialmente en la epidermis. En sus etapas iniciales, estas células pueden permanecer confinadas, dando lugar a un carcinoma in situ. Con el tiempo, si no se detecta y trata, el cáncer puede invadir tejidos más profundos como la dermis, tejido adiposo, músculo e incluso el hueso, evolucionando hacia formas metastásicas. (41).

Se identifican tres tipos principales de cáncer cutáneo:

- **Carcinoma basocelular (CBC):** es el más frecuente, representando al menos el 80 % de los cánceres no melanoma. Se origina en las células basales de la epidermis y tiende a crecer lentamente, con poca propensión a metastatizar. Tiende a aparecer en áreas expuestas

como rostro, cabeza o cuello y puede causar daño local significativo si se deja sin tratar.

- **Carcinoma epidermoide o de células escamosas (CEC):** es el segundo tipo más común. Se origina en los queratinocitos y tiene mayor potencial de diseminarse comparado con el CBC. Este tipo de cáncer puede afectar mucosas y zonas genitales, y aunque se observa principalmente en adultos mayores de 50 años, hay un aumento en su incidencia en mujeres menores de 40. Además de la radiación ultravioleta, el tabaquismo y la exposición prolongada al arsénico se consideran factores de riesgo asociados.
- **Melanoma:** representa el tipo más peligroso de cáncer de piel, originándose en los melanocitos, responsables del pigmento cutáneo. Aunque representa solamente alrededor del 1 % de todos los cánceres de piel, es responsable de la mayoría de muertes relacionadas con esta enfermedad.

Se estima que en 2025 se diagnosticarán aproximadamente 104,960 casos nuevos en EE. UU., con cerca de 8,430 muertes asociadas.

La incidencia del melanoma va en aumento, particularmente entre adultos jóvenes, y representa uno de los cánceres más diagnosticados en personas de 25 a 39 años en ese país.

Este tipo tiene un marcado potencial metastásico y, por ello, su detección temprana es crucial. Cuando se diagnostica en etapas iniciales, la tasa de supervivencia a cinco años supera el 99%, pero disminuye considerablemente en estadios avanzados.

Dimensión 2: Manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas del cáncer de piel (42).

1. Carcinoma basocelular (CBC)

Este tipo de cáncer puede presentarse de diversas maneras:

- **Nodular:** es la forma más frecuente. Se manifiesta como nódulos brillantes, perlados o color piel, habitualmente en el rostro (nariz, mejillas, frente), y con vasos sanguíneos visibles en la superficie. A veces se ulceran con bordes levantados (“úlceras de roedor”)

- **Superficial:** aparece como placas planas, rosadas o rojizas, escamosas, principalmente en tronco y extremidades. Crece lentamente y a menudo se confunde con dermatitis crónica.
- **Morfiforme (esclerosante):** menos común pero más agresivo. Se observa como una placa firme, parecida a una cicatriz, de bordes mal definidos y apariencia aplastada, con mayor capacidad de invadir profundidades.

2. Carcinoma espinocelular (CEC)

Este es el segundo tipo más común y se caracteriza por:

- **Ulcerado:** presenta úlceras sobre bases endurecidas que pueden infiltrarse y crecer rápidamente, con alto riesgo de metástasis.
- **Superficial o intraepidérmico (en Bowen):** placas rojas bien delimitadas con escamas, crecimiento lento y centrífugo
- **Nodular queratósico:** empieza como una verruga común, pero luego crece, endurece y puede formar cuernos cutáneos.

3. Melanoma

Este tipo, el más agresivo, puede originarse en nevus (lunares) preexistentes o aparecer de novo. La mayor parte nace en la piel (~95 %), el resto en ojos o mucosas, y cerca del 10 % se descubre en forma metastásica sin lesión primaria visible (43).

Se reconocen cuatro subtipos:

- **Superficial de extensión superficial:** el más frecuente. Se presenta como una mancha oscura de bordes irregulares y color variable, especialmente en piel expuesta al sol.
- **Melanoma nodular:** lesión elevada de color azul-negro o rojo-azulado. Puede no pigmentarse y ulcerarse —estos signos indican peor pronóstico.
- **Lentigo maligno:** aparece en adultos mayores en zonas expuestas al sol, como el rostro. Se observa como manchas grandes, planas, asimétricas y marrones con variaciones de tono.
- **Lentiginoso acral:** menos común; surge en palmas, plantas o alrededor de las uñas, afectando a personas de piel oscura.

En general, cualquier lunar, mancha o úlcera que sangre o cambie de color o forma debe alertar y motivar una consulta médica inmediata, pues estos cambios pueden indicar un pronóstico desfavorable.

Dimensión 3: Factores de riesgo del cáncer de piel

Un factor de riesgo es cualquier característica, rasgo o exposición que eleva la probabilidad de sufrir una enfermedad, como ocurre con el cáncer de piel. Estos factores pueden incluir desde antecedentes familiares y exposiciones ambientales hasta conductas como fumar o hábitos alimenticios, y varían según la enfermedad en cuestión. (44).

Factores endógenos

- **Fototipo cutáneo:** Este determina cómo la piel responde a la radiación ultravioleta y se clasifica según Fitzpatrick en seis tipos. Desde el fototipo I (piel pálida, pelirroja, muy sensible al sol, requiere protección SPF 50+) hasta el fototipo VI (piel oscura, muy resistente al sol, requiere protección SPF 15).
- **Antecedentes familiares de cáncer de piel:** Tener un pariente cercano con melanoma aumenta el riesgo personal. En ciertos estudios, hasta el 10 % de quienes tienen melanoma también tienen un familiar directo afectado.
- **Antecedentes personales de cáncer de piel:** Haber padecido cáncer cutáneo previamente, así como condiciones genéticas como el xeroderma pigmentoso (XP), implica un riesgo altísimo de nuevos casos. Las personas con XP presentan un riesgo hasta 10 000 veces mayor de cánceres no melanoma y 2 000 veces superior de melanoma respecto a la población general.
- **Número de lunares (nevus):** La presencia de múltiples lunares no siempre es peligrosa, pero su seguimiento regular es esencial, ya que cualquier cambio podría sugerir malignidad.
- **Inmunosupresión:** Un sistema inmunitario debilitado, ya sea por medicamentos (como en trasplantes) o enfermedades, favorece la aparición de cáncer de piel, en especial los tipos no melanoma.

- **Quemaduras solares:** Recibir varias quemaduras intensas, especialmente durante la infancia o adolescencia, duplica o incluso triplica el riesgo de melanoma en la adultez. Esta noción queda respaldada por estudios epidemiológicos sólidos que atribuyen al menos cinco quemaduras graves durante la juventud como un fuerte predictor de cáncer cutáneo más adelante.
- **Exposición a radiación ultravioleta (UV):** La luz solar es la fuente principal de UV, aunque las camas solares también lo son. Los rayos UV dañan irreversiblemente la piel al alterar el ADN; las personas con piel clara, cabello rubio o pelirrojo y ojos claros tienen mayor vulnerabilidad si no se protegen adecuadamente.
- **Exposición a químicos:** Trabajadores expuestos a pesticidas, arsénico, derivados del carbón o del petróleo enfrentan mayores riesgos de cáncer cutáneo. El arsénico, por ejemplo, se ha asociado con un aumento significativo en el riesgo de carcinoma basocelular y espinocelular, así como melanoma.
- **Tabaquismo:** Fumar incrementa el riesgo de ciertos cánceres de piel, especialmente los de tipo espinocelular en zonas como labios, orejas o genitales. Además, daña otros sistemas del cuerpo y agrava muchas condiciones de salud generales.

2.3.2. Variable de Estudio 2: Prácticas preventivas del cáncer de piel

El cáncer es una de las causas más frecuentes de enfermedad y muerte en el mundo. Afortunadamente, se calcula que entre el 30 % y el 50 % de los casos serían evitables mediante la detección temprana, la prevención y la reducción de factores de riesgo modificables. (45).

En el caso del cáncer de piel, la prevención gira principalmente en torno a reducir la exposición a la radiación ultravioleta (UV). El uso de protector solar con amplio espectro (que bloquee tanto los rayos UVA como UVB), de al menos FPS 30, es una medida clave. Debe aplicarse en cantidad suficiente, aproximadamente 3–4 cucharadas para cubrir todo el cuerpo al menos 15 minutos antes de la exposición, y volver a aplicarlo cada dos horas o después de nadar o sudar.

Además, otras acciones complementarias fortalecen la protección:

- Buscar sombra, especialmente durante las horas centrales del día (entre las 10 a.m. y las 4 p.m.), cuando la radiación UV es más intensa.
- Vestir ropa adecuada, preferentemente de tejido tupido y colores oscuros, que ofrezca mayor protección; complementado con sombreros de ala ancha para proteger la cara y el cuello.
- Usar gafas de sol con filtro UV completo (UVA y UVB), preferiblemente tipo envolvente, para resguardar los ojos y la piel delicada circundante.

Se debe además evitar por completo el uso de cámaras bronceadoras, ya que la radiación UV artificial contribuye significativamente al riesgo de cáncer de piel, incluidos los melanomas.

Algunos datos recientes también señalan que cinco quemaduras solares graves a lo largo de la vida pueden más que duplicar el riesgo de desarrollar melanoma, subrayando la importancia de una protección constante. (46).

En síntesis, aunque muchos cánceres parecen inevitables, un porcentaje considerable se podría evitar mediante una combinación de cambios en el estilo de vida, educación, políticas públicas y medidas simples de protección solar.

Dimensión 1: Exposición

Cuando hablamos de exposición en este contexto, nos referimos al tiempo que nuestra piel pasa al sol, sin la protección adecuada, y cuán fuerte es esa luz solar que nos baña. Y es que no es lo mismo andar un rato bajo sombra que trabajar varias horas al sol directo, ni es igual si los rayos te dan de frente en medio día que cuando ya empieza a bajar el sol. (47).

La exposición incluye cuántas horas al día estás bajo el sol, si usas sombra, si estás usando ropa que cubra, gorra o protector solar, o si vas directo al sol sin nada que te proteja. También importa cuándo estás al sol: entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde los rayos UV están al máximo, y es ahí donde el daño puede hacerse más profundo.

La verdad es que el sol no pide permiso, la intensidad varía según la hora, la ubicación, el clima, la altitud, hasta si el cielo está nublado. Es sorprendente,

pero los rayos UV atraviesan muchas nubes, pasan ventanas, vehículos, y aun así dañan la piel.

También importa la frecuencia, si estás expuesto unos minutos cada día, sin protección, y a la larga, esos minutos suman. Es como gotas que caen en una piedra: cada gota apenas percibe impacto, pero con el tiempo erosionan. Con la piel pasa parecido.

Entonces “exposición” no solo es estar al sol, sino entender el conjunto, cuánto tiempo, con cuánta intensidad, si hay protección, y en qué momento del día. Esa combinación es lo que define si ese sol puede convertirse en riesgo para la piel, o si se queda simplemente en una cálida caricia que disfrutamos sin consecuencias.

En síntesis, exposición es cuánto, cuándo, cómo y con qué protección la piel sufre la radiación solar. “Expuesto” no es solo estar afuera, sino estar sin barreras; y esa combinación (tiempo + intensidad + protección) es importante para decidir cuánto riesgo hay.

Dimensión 2: Protección

Cuando hablamos de protección en este contexto, nos referimos a todas esas medidas que uno toma para guardar la piel del daño solar fuerte, sobre todo cuando estamos expuestos mucho tiempo. Es como ponerse un escudo delante del sol, no bloquea todo, pero hace que lo que llega sea mucho menos peligroso. (48).

Un método clave es usar protector solar de buena calidad, que indique "SPF" (factor de protección solar), de al menos 30, y que cubra tanto los rayos UVA como UVB. No basta con ponerse una crema; hay que aplicarla bien, cubrirse toda la piel que esté al descubierto (cara, orejas, cuello) y volver a aplicarla si sudas o te mojas.

Otra forma importante de protegerse es con la ropa. Camisas de manga larga, pantalones largos, sombreros de ala ancha que cubran cara, cuello y orejas, y telas de tejido cerrado. Incluso las telas con protección UV ("UPF") ayudan muchísimo.

También está la sombra: refugiarse bajo árboles, toldos, techos o cualquier estructura que interrumpa el sol directo. Porque, la verdad, aunque pienses

que no pega muy fuerte, los rayos UV siguen filtrando, rebotan en el suelo, las paredes, el agua.

No olvidar los accesorios, gafas de sol que bloqueen al 99-100 % de rayos UVA/UVB para proteger los ojos y la piel alrededor; sombreros, gorros, lo que cubra bien.

Además, evitar el sol en las horas de mayor radiación, generalmente entre las 10 a.m. y las 4 p.m., es una estrategia poderosa. Si puedes trabajar o moverte en horarios menos críticos, eso ya marca la diferencia.

En síntesis, protección no es solo usar algo de sombra o crema un día; es una costumbre que combina sombra, ropa, buenos productos, buen horario, y rutina, algo que se incorpora a tu día sin que pese demasiado, pero que salva piel, y en muchos casos, vida.

Dimensión 3: Cuidado personal

Realizar un autoexamen mensual de la piel es una estrategia poderosa para reconocer cambios inusuales y actuar con rapidez. Se aconseja hacerlo después de una ducha, en un área bien iluminada, usando un espejo de cuerpo completo y otro de mano para examinar zonas difíciles de ver, como la espalda, el cuero cabelludo y la planta de los pies. Puedes pedir ayuda a alguien de confianza para asegurar una revisión exhaustiva. (49).

El examen sistemático debe cubrir todo el cuerpo: primero, observa y palpa frente y espalda, levantando los brazos para revisar los costados del tronco. Luego, con los codos doblados, revisa brazos, manos y entre los dedos. Sigue con las piernas, especialmente la parte posterior, plantas y dedos de los pies. Utiliza el espejo de mano para inspeccionar el cuello, cuero cabelludo, glúteos y zona genital.

Durante el examen, recuerda aplicar la regla ABCDE para evaluar los lunares:

- **A - Asimetría:** una mitad no coincide con la otra.
- **B - Borde:** bordes irregulares o mal definidos.
- **C - Color:** variaciones en tonalidad; puede haber combinaciones de marrones, negros, rojos, blancos o azules.

- **D - Diámetro:** mayor a 6 mm, aproximadamente del tamaño de una goma de lápiz, aunque los melanomas pueden ser más pequeños.
- **E - Evolución:** cambios en tamaño, forma, color o síntomas como picazón o sangrado.

Este método ayuda a identificar signos tempranos de melanoma, especialmente cuando formas nuevas aparecen o un lunar destaca de los demás, lo que algunos especialistas llaman el signo del “patito feo”.

✓ **Frecuencia del autoexamen y seguimiento con el médico**

Se recomienda llevar a cabo este autoexamen de manera mensual para familiarizarte con tu piel y detectar cualquier desviación temprana. Visitarlos con un profesional al menos una vez al año, o con más frecuencia si existe un historial personal o familiar de enfermedad, puede marcar la diferencia. La revisión debe incluir todo el cuerpo, no solo las zonas visibles, y se puede apoyar en herramientas como el dermatoscopio para examinar lesiones sospechosas.

✓ **Alimentación saludable**

Mantener una dieta variada y equilibrada, rica en frutas y verduras frescas, contribuye a fortalecer el sistema inmunológico y a una piel más saludable. Además, evitar el consumo de tabaco y alcohol protege la piel y disminuye el riesgo de múltiples enfermedades, incluido el cáncer.

2.4. Definición de Términos

1. Actitudes hacia la protección solar

Evaluaciones personales que influyen en la predisposición a protegerse del sol: si una persona percibe que la incidencia de cáncer de piel es un riesgo real y aceptable, es más probable que adopte conductas de protección. Estas actitudes, que incluyen creencias sobre la conveniencia del protector, el estilo físico con sombreros o la utilidad del autoexamen, guían las acciones preventivas (50)

2. Autoexamen de piel

Revisión personal sistemática de la piel, una vez al mes, que incluye todas las áreas del cuerpo para identificar manchas o lunares que cambien, aparezcan nuevos o presenten características sospechosas

(asimetría, bordes irregulares, colores mixtos, diámetro superior a 6 mm o evolución). Este hábito es clave para la detección temprana del cáncer de piel, ya que facilita intervención oportuna (51).

3. Cáncer de piel

Es el crecimiento incontrolado de células cutáneas, causado por la acumulación de daño en el ADN, especialmente por exposición prolongada o intensa a la radiación ultravioleta (UV), lo que puede llevar a tumores malignos como carcinomas y melanoma (2).

4. Comportamientos de fotoprotección

Conjunto de acciones conscientes como buscar sombra, usar ropa protectora, sombreros o anteojos con filtro UV y aplicar protector solar de amplio espectro ($SPF \geq 15$) para reducir la exposición a la radiación UV. Estos comportamientos se realizan, sobre todo, entre las 10 a.m. y las 4 p.m., cuando los rayos solares son más intensos, y pueden disminuir significativamente el riesgo de quemaduras y cáncer de piel. Se ha detectado que, aunque muchas personas conocen estas prácticas, su aplicación real suele ser parcial o inconsistente (52)

5. Determinantes multicapas

Factores que, al combinarse, influyen en los comportamientos de fotoprotección, desde creencias individuales (como el conocimiento o la actitud) hasta el entorno físico (como la disponibilidad de sombra o de protector solar) y las políticas laborales. Los estudios sugieren que modelos más efectivos para explicar y promover conductas preventivas consideran tanto la psicología individual como el contexto estructural del entorno laboral (53)

6. Educación basada en entornos laborales

Estrategia de enseñanza que incorpora información teórica y práctica sobre fotoprotección en el propio entorno de los trabajadores, incluyendo talleres y mensajes visibles en puntos de descanso, y que ha demostrado aumentar comportamientos protectores en sectores con alta exposición al sol. (54)

7. Factores de riesgo

Condiciones o características que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de piel, como exposición solar excesiva, piel clara (fototipos I y II), antecedentes familiares de cáncer de piel, múltiples o atípicos lunares, y otros como edad o inmunosupresión (55).

8. Fotoprotección

Conjunto de acciones destinadas a cuidar la piel de los efectos nocivos del sol, como usar protector solar, ropa adecuada (telas densas, sombreros de ala ancha, gafas con filtro UV) y evitar exponerse durante las horas de mayor intensidad (generalmente entre las 10 a.m. y las 4 p.m.) (56).

9. Fototipo cutáneo (escala de Fitzpatrick)

Sistema que clasifica la piel en seis categorías (I a VI) según su reacción ante la radiación UV. Define desde pieles muy claras que siempre se queman (tipo I) hasta pieles oscuras que rara vez se queman y se broncean fácil (tipo VI). Esta clasificación sirve para adaptar medidas de fotoprotección según la sensibilidad individual (40).

10. Índice UV

Escala lineal que mide la intensidad de radiación ultravioleta solar en un lugar y momento determinados, desde 0 (mínimo riesgo) hasta valores más altos. Se utiliza para informar cuando es necesario protegerse (por ejemplo, se recomienda protección cuando el índice es 3 o más) y permite planificar las medidas adecuadas según el nivel de exposición (34).

11. Nivel de conocimiento

Grado con el que una persona entiende y está familiarizada con el cáncer de piel, incluyendo su origen, señales de alarma y formas de prevenirlo; un nivel más alto facilita mejores actitudes y prácticas saludables (36).

12. Prácticas preventivas

Hábitos y acciones cotidianas que disminuyen el riesgo de cáncer de piel, tales como aplicar protector solar regularmente, usar prendas que cubran la piel, buscar sombra, evitar el sol en horas críticas y realizar autoexámenes de la piel periódicos (40).

13. Percepción del riesgo

Evaluación personal sobre la probable ocurrencia de cáncer de piel por exposición solar. Quienes reconocen un mayor riesgo tienden a adoptar más medidas preventivas. (35)

14. Protección combinada

Uso simultáneo de varias medidas (como ropa adecuada, sombra, protector solar y sombrero) lo cual proporciona una barrera más sólida frente a la radiación UV que el uso aislado de solo una de estas estrategias. (41)

15. Radiación ultravioleta (UV)

Tipo de energía electromagnética que proviene del sol y en ocasiones de fuentes artificiales como camas de bronceado. Actúa como un carcinógeno completo, capaz de dañar el ADN, provocar mutaciones y, en última instancia, aumentar el riesgo de cáncer de piel (18).

16. Recarga de protector solar (reaplicación)

Acto de volver a aplicar el protector solar cada dos horas o tras sudoración intensa, contacto con agua o uso de toalla. Esta práctica es esencial para mantener la eficacia del SPF, pero con frecuencia es descuidada, lo cual reduce drásticamente la protección de la piel. (30)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de Tipo básico descriptivo, el cual resultó adecuado para analizar de manera numérica el conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de piel en los mototaxistas estudiados. En este sentido el carácter descriptivo permitió identificar y describir cómo se manifestaron dichas variables en la población durante el periodo de estudio, sin establecer relaciones de causalidad ni asociación estadística entre ellas. Asimismo, el análisis se orientó a caracterizar cada variable de forma independiente, lo que permitió obtener una visión clara y objetiva del fenómeno tal como se presentó en la realidad, en concordancia con los lineamientos metodológicos propuestos por Hernández Sampieri para este tipo de investigaciones. (57).

3.2. Diseño del estudio

En cuanto al diseño, se optó por un modelo no experimental de tipo transversal, el cual se ejecutó en un solo momento, sin intervención ni manipulación de las variables de estudio. Este diseño permitió describir la realidad observada de manera precisa, registrando las características del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de piel tal como se presentaron en la población durante el periodo de evaluación, sin pretender establecer relaciones de causalidad. Asimismo, el enfoque descriptivo se centró en la caracterización independiente de cada variable, lo que facilitó una comprensión objetiva del fenómeno estudiado, en concordancia con los lineamientos metodológicos propuestos por Hernández Sampieri para investigaciones descriptivas no experimentales

M-----O_x O_y

Denotación:

M: Muestra.

O_x: Nivel de conocimiento.

O_y: Practicas preventivas.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por 1 010 conductores de mototaxi pertenecientes a la Asociación Nueva Juventud, ubicada en el distrito de Tambopata, Puerto Maldonado (Madre de Dios). Para la selección de la muestra se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, mediante el cual todos los conductores que integraron la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados. Este procedimiento permitió obtener una muestra representativa y garantizar la validez de los resultados descriptivos del estudio.

3.3.2. Muestra

Dado que se trató de una población finita, el tamaño de la muestra se calculó empleando la fórmula para poblaciones limitas, adecuadas para la estimación de proporciones. En este caso calculo se consideraron el nivel de confianza estadístico, el margen de error establecido y la variabilidad esperada de la población, criterios fundamentales para garantizar la precisión del proceso muestral. Asimismo, este procedimiento permitió asegurar la obtención de una muestra representativa, lo que hizo posible realizar análisis estadísticos válidos y confiables, orientados a describir con precisión las características del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de piel en la población estudiada. En este sentido, el estudio trabajo con una población finita de 1 010 mototaxistas pertenecientes a la Asociación nuevo juventud, razón por la cual el tamaño muestral se determinó aplicando la formula correspondiente para poblaciones limitadas en la estimación de proporciones.

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

En esta fórmula, N es el tamaño poblacional (1 010), Z el valor crítico para un nivel de confianza del 95 % (1.96), p y q son la proporción esperada de éxito y fracaso (ambas 0.5, elección conservadora para máxima variabilidad), y e, es el margen de error deseado (0.05). Con estos valores, el cálculo arrojó un resultado de 278.5, redondeado a 279 mototaxistas, lo que asegura que la muestra sea representativa con una precisión aceptable. Los criterios de participación están diseñados para garantizar que quienes formen parte del estudio sean representantes adecuados del grupo objetivo, y se ha seguido un enfoque que prioriza la claridad, la justicia y la validez.

Criterios de inclusión: Solo fueron considerados para el estudio los conductores de mototaxi que estén actualmente activos en la empresa Buena Ventura y que hayan firmado su consentimiento informado de manera voluntaria. Esto asegura que los participantes comprendan plenamente la naturaleza de la investigación y acepten participar con conocimiento de causa.

Criterios de exclusión: No se incluyó en el estudio a mototaxistas con antecedentes diagnosticados de cáncer de piel, ya que esta condición podría alterar significativamente los patrones de conocimiento y práctica preventiva, distorsionando los hallazgos generales. Tampoco podrán participar aquellos que no hayan firmado el consentimiento informado, pues esto contraviene principios éticos esenciales y pone en riesgo la validez y legitimidad del estudio.

Estos criterios están en línea con las recomendaciones metodológicas sobre cómo seleccionar participantes de manera clara, rigurosa y ética, preservando la representatividad y protección de los sujetos

3.4. Métodos y Técnicas

La investigación se apoyó en el uso complementario de los métodos de inducción y deducción, los cuales permitieron una comprensión sistemática del fenómeno estudiado. En primer lugar, mediante el método inductivo, se recopilaron observaciones particulares a partir de las respuestas proporcionadas por los mototaxistas, lo que permitió identificar regularidades y describir el comportamiento colectivo respecto al conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de piel. A partir de estos datos específicos, se obtuvo una visión general del fenómeno tal como se presentó en la población de estudio. De manera complementaria, el método deductivo permitió abordar el estudio desde referentes conceptuales previamente establecidos sobre prevención en salud, contrastándolos con la información empírica recolectada, a fin de verificar su correspondencia con la realidad observada, sin establecer relaciones causales ni asociaciones estadísticas entre las variables, en concordancia con el enfoque descriptivo adoptado (57).

En la fase operativa, se utilizó la encuesta como técnica principal de recolección de datos, empleando el cuestionario como instrumento, por ser una herramienta eficaz para obtener información estructurada y cuantificable. Para ello, se aplicó un cuestionario de 25 ítems orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel, así como otro de 16 ítems destinado a describir las prácticas preventivas de los mototaxistas. Esta técnica permitió recopilar datos de manera sistemática y facilitar su posterior análisis estadístico descriptivo.

Asimismo, con la finalidad de asegurar la calidad y confiabilidad de la información, se cuidó el diseño de los instrumentos, formulando preguntas claras, directas y comprensibles, adecuadas al nivel educativo de la población estudiada y libres de sesgos, siguiendo los criterios metodológicos recomendados para la elaboración de cuestionarios en investigaciones cuantitativas descriptivas.

Ficha técnica – Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de piel

Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de piel

Autoría: (tesistas)

Aplicación: Directa, cara a cara con los participantes

Duración estimada: Aproximadamente 10 minutos

Número de ítems: 11 preguntas agrupadas en dimensiones importantes de conocimiento

Sistema de puntuación (baremo):

- Nivel de conocimientos bueno: 17 a 25 puntos.
- Nivel de conocimientos regular: 9 a 16 puntos.
- Nivel de conocimientos deficiente: 0 a 8 puntos.

Validez de contenido: Validado mediante juicio de expertos, quienes aplicaron criterios técnicos para evaluar la claridad, relevancia y pertinencia de los ítems. Tras ajustes sugeridos, fue aprobado como válido según el informe del anexo correspondiente.

Ficha técnica - Cuestionario de prácticas preventivas del cáncer de piel

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre prácticas preventivas del cáncer de piel

Autoría: (tesistas)

Aplicación: Directa, administrado presencialmente

Duración estimada: 10 minutos

Número de ítems: 17 preguntas con respuestas tipo frecuencia

Sistema de puntuación (baremo):

Opciones de respuesta y puntuación:

- Práctica buena: 23-32 pts.
- Práctica regular: 11-22 pts.
- Práctica mala: 0-10 pts.

Validez de contenido: Evaluado por un panel de expertos que revisó cada pregunta conforme a criterios establecidos. Se incorporaron las

observaciones pertinentes, resultando en un instrumento aceptado como válido (versión aprobada disponible en el anexo).

3.5. Tratamiento de los datos

En este estudio, el proceso de tratamiento de datos se realizó de manera rigurosa y sistemática, garantizando la fiabilidad y validez de los resultados.

Una vez que se aplicaron los instrumentos de recolección de datos, se procedió a la codificación y estructuración de la información en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

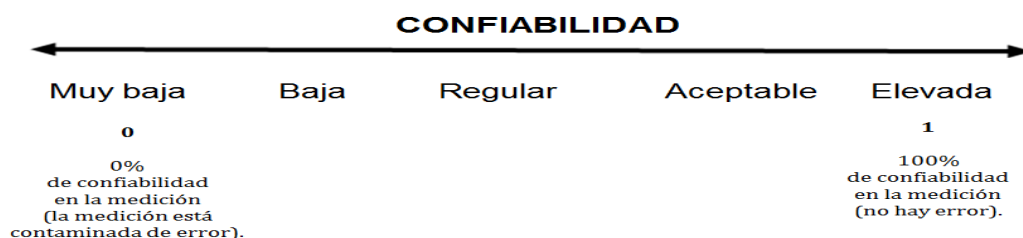


Tabla 1

Confiabilidad de la Variable Conocimiento sobre el cáncer de piel mediante Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,862	,945	11

Nota: Validación obtenida con el Software SPSS

Un Alfa de 0,862 significa que las preguntas están midiendo de forma consistente el mismo tema: el “conocimiento sobre cáncer de piel”. Es decir, no parecen estar saltando de un tema a otro al azar; hay coherencia interna. Esa puntuación entra en lo que muchos investigadores llaman “buena consistencia”.

El Alfa estandarizado de 0,945 sugiere que cuando ponemos todos los ítems bajo los mismos criterios de variancia, la escala “se comporta” aún mejor.

Eso suele mostrarse cuando los ítems tienen varianzas distintas entre sí; al estandarizarlas, se elimina ese efecto y la confiabilidad mejora.

Tener 11 ítems aporta solidez, no es ni una escala demasiado pequeña (que sería vulnerable a errores), ni absurdamente larga. Tiene una dimensión adecuada.

Tabla 2

Confiabilidad de la Variable Prácticas preventivas del cáncer de piel mediante Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,801	,897	17

Nota: Validación obtenida con el Software SPSS

Un alfa de 0,801 sugiere que las preguntas tienen un buen nivel de coherencia entre sí; es decir, los participantes contestan los distintos ítems de manera equilibrada, sin parecer que cada pregunta sea de otro mundo.

Que el valor estandarizado llegue a 0,897 nos apunta que si hacemos que todas las preguntas “pesen” más parejo (igualando su varianza), la fiabilidad mejora bastante. Eso es buena señal, hay uniformidad en cómo las preguntas “resuenan” con quienes contestan.

Tener 17 elementos bien planteados también ayuda mucho. No es poca cosa; hace que la escala sea lo suficientemente amplia para capturar distintos matices de las prácticas preventivas, pero sin resultar agotadora para quien responde.

Tabla 3***Resumen de procesamiento de casos***

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel_de_conocimiento_del_cáncer_de_piel	279	100,0%	0	0,0%	279	100,0%
Prácticas_preventivas_del_cáncer_de_piel	279	100,0%	0	0,0%	279	100,0%

Nota: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al observar el procesamiento de casos, en ambas variables, Nivel de conocimiento del cáncer de piel y Prácticas preventivas del cáncer de piel, los 279 participantes respondieron todo lo necesario (100 %), sin pérdida de datos (0 %), garantizando un análisis limpio y sin datos omitidos. No hay ni un solo caso perdido.

Tener los datos completos para todas las personas supone varias ventajas que dan confianza al análisis. Primero, significa que no hubo fallos al aplicar los cuestionarios, ni preguntas que la gente dejara sin contestar en esas secciones críticas. Esa participación completa sugiere compromiso y claridad de las preguntas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Estos resultados muestran cómo los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud en Tambopata entienden el cáncer de piel y qué tan seguido aplican medidas para prevenirlo. Veremos primero lo que saben (conceptos básicos, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y prevención) y luego cuán bien lo traducen en acciones reales: uso de bloqueador, ropa protectora, autoexamen, etc. Los datos no sólo revelan fortalezas sino también carencias importantes.

Tabla 4

Sexo del participante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	279	100,0	100,0	100,0

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La tabla indica que todos los 279 participantes son hombres. En otras palabras, el sexo de los mototaxistas en la muestra es 100 % masculino; no hay mujeres registradas.

Tabla 5*Grado de Instrucción*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	6	2,2	2,2	2,2
Primaria	22	7,9	7,9	10,0
Secundaria	171	61,3	61,3	71,3
Superior	80	28,7	28,7	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

De los 279 participantes, solo 6 no han recibido ningún tipo de educación formal. Veintidós completaron solo la educación primaria, mientras que la mayoría (61%) tiene estudios secundarios completos. Un grupo significativo, alrededor de 29%, ha alcanzado un nivel superior (estudios técnicos o universitarios). Esto indica que, aunque hay quienes no cuentan con formación, la mayoría ha cursado al menos la secundaria, y casi un tercio ha avanzado hasta estudios superiores.

Tabla 6*Edad entre seis categorías*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Entre 18 a 30 años	38	13,6	13,6	13,6
Entre 31 a 40 años	86	30,8	30,8	44,4
Entre 41 a 59 años	118	42,3	42,3	86,7
Entre 60 a más años	37	13,3	13,3	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La distribución por edad de los 279 mototaxistas participantes revela que:

- 38 personas (13,6%) tienen entre 18 y 30 años.
- 86 (30,8%) están entre 31 y 40 años.
- 118 (42,3%) se sitúan en el rango de 41 a 59 años.
- El grupo de 60 años o más suma 37 mototaxistas (13,3%).

Esto señala claramente que la mayoría de la muestra pertenece al segmento de edad adulta media, entre 41 y 59 años, seguido por trabajadores más jóvenes (31 - 40 años). Un porcentaje considerable (13%) supera los 60 años, mientras que los más jóvenes (18 - 30 años) representan el grupo más pequeño. La distribución sugiere estabilidad en la trayectoria laboral y experiencia acumulada en quienes desempeñan la labor de mototaxista.

Tabla 7

¿Cuántos años llevas trabajando como mototaxista?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Entre 1 a 5 años	107	38,4	38,4	38,4
Entre 6 a 10 años	105	37,6	37,6	76,0
Entre 11 a 15 años	44	15,8	15,8	91,8
De 16 años a más	23	8,2	8,2	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

De los 279 mototaxistas encuestados:

- 107 personas (38,4%) llevan de 1 a 5 años en el oficio.
- 105 (37,6%) tienen entre 6 y 10 años de experiencia.
- 44 (15,8%) trabajan como mototaxistas desde hace 11 hasta 15 años.
- 23 (8,2%) están en esta profesión desde hace 16 años o más.

Esto muestra que la mayor parte del grupo cuenta con experiencia laboral consolidada, principalmente entre 1 y 10 años. Un sector más reducido tiene una trayectoria intermedia (11 - 15 años), y solo una minoría supera los 16 años en el rubro.

4.2. OBJETIVOS PROPUESTOS

4.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1.1. Objetivo Especifico 1

OE₁ Conocer el nivel de conocimiento sobre los conceptos generales del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata.

Tabla 8

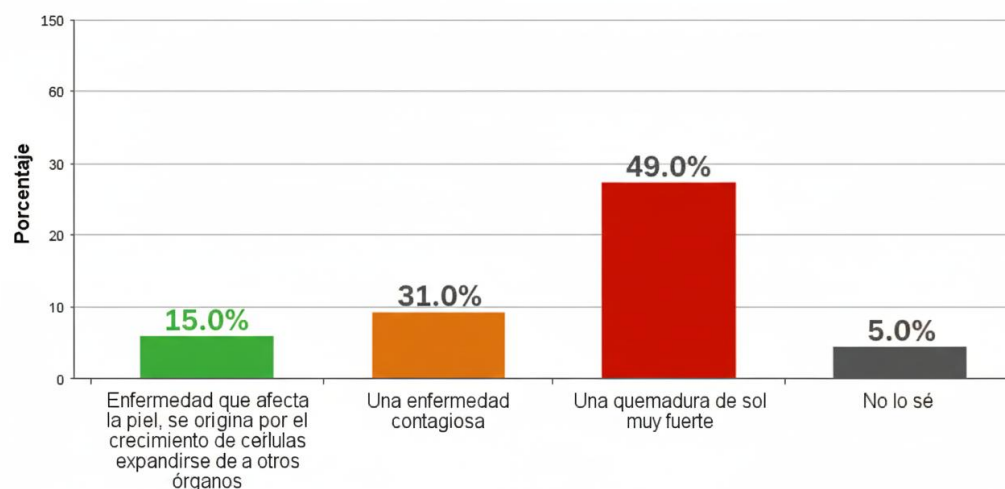
¿Qué es el cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermedad que afecta la piel, se origina por el crecimiento de células anormales y puede expandirse a otros órganos	42	15,0	15,0
Una enfermedad contagiosa	86	31,0	46,0
Una quemadura de sol muy fuerte	137	49,0	95,0
No lo sé	14	5,0	100,0
Total	279	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

De los 279 participantes, apenas 42 personas (15 %) identificaron correctamente el cáncer de piel como una enfermedad desarrollada por el crecimiento anormal de células que puede propagarse. En contraste, 137 mototaxistas (49%) lo confundieron con una quemadura severa de sol. Otros 86 (31%) lo consideró una enfermedad contagiosa, y 14 personas (5%) indicó no saber la respuesta.

Los resultados indican que el nivel de conocimiento general sobre el concepto del cáncer de piel es deficiente, los datos sugieren que mejorar el nivel de conocimiento, sería un paso crucial para fomentar una adopción más efectiva de prácticas protectoras entre los mototaxistas

Figura 1*¿Qué es el cáncer de piel?*

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al analizar los resultados obtenidos, surge una realidad preocupante y alarmante revela que prácticamente la mitad de los participantes (49%) minimiza el cáncer de piel, confundiéndolo con una simple "quemadura de sol fuerte". Esta interpretación sugiere que los mototaxistas ven el impacto del sol como un malestar pasajero (una molestia de unos pocos días) en lugar de comprenderlo como un proceso degenerativo y potencialmente mortal que se gesta silenciosamente en las capas de la dermis.

Más allá del desconocimiento clínico, nos enfrentamos a una barrera social invisible pero dañina. El hecho de que un 31% de la muestra crea que el cáncer de piel es una enfermedad contagiosa es un dato que debe movernos a la reflexión. Esta desinformación no solo es errónea, sino que es socialmente peligrosa, ya que alimenta prejuicios y podría llevar a la estigmatización de aquellos compañeros que ya presentan lesiones cutáneas visibles, aislándolos en un momento donde más necesitan apoyo.

La brecha educativa es, lamentablemente, casi total. Apenas 15 de cada 100 conductores tienen una noción técnica de lo que implica el cáncer, reconociéndolo como un crecimiento celular descontrolado con capacidad de hacer metástasis. Para un grupo ocupacional cuya oficina es la calle y cuyo techo es el sol, este vacío de conocimiento es una vulnerabilidad crítica. En una zona como Tambopata, donde la radiación no da tregua, que el 85% de

los conductores no logre definir la enfermedad (ya sea por error o por total incertidumbre) explica por qué las medidas de protección como el bloqueador o las mangas largas se perciben como accesorios opcionales y no como herramientas de supervivencia.

Se evidencia que la mayoría de los mototaxistas de la asociación navega en un mar de conceptos erróneos, reduciendo una enfermedad grave a un accidente térmico o, peor aún, a un fenómeno infeccioso. No estamos solo ante una falta de información, sino ante una urgencia de salud pública. Se requiere, con carácter imperativo, diseñar campañas de sensibilización y que humanicen el riesgo y que conviertan la foto protección en una cultura de autocuidado dentro de su gremio.

Tabla 9

¿Es necesario usar protector solar los días nublados?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, porque los rayos del sol atraviesan las nubes y pueden dañar la piel	72	25,8	25,8	25,8
No, solo es necesario cuando el sol está fuerte	185	66,3	66,3	92,1
No lo sé	22	7,9	7,9	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

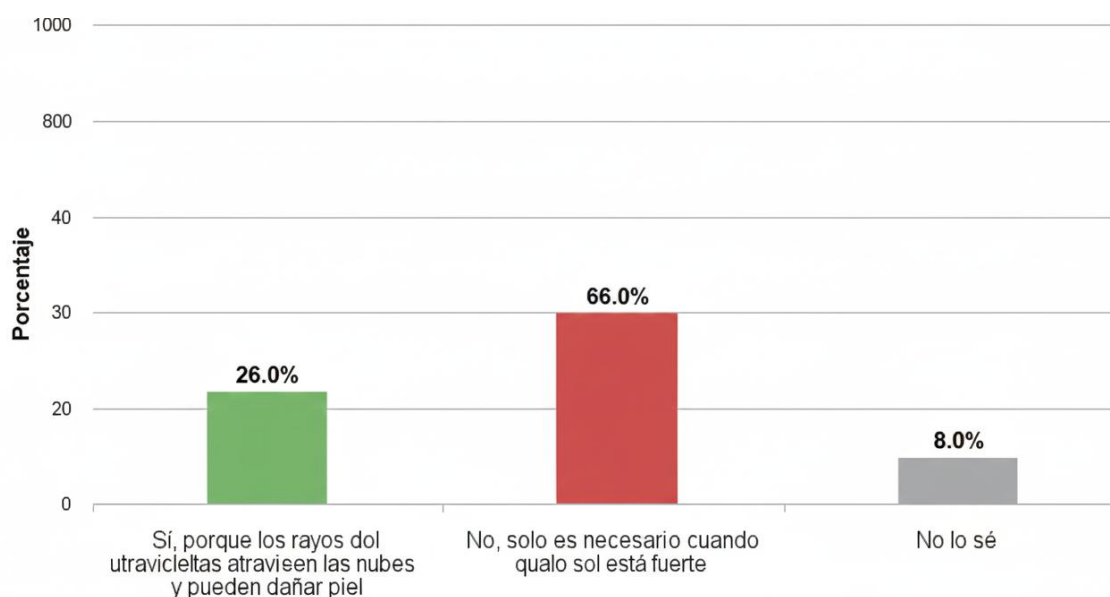
Solo 72 de los 279 mototaxistas (25,80%) comprendió que el protector solar es necesario, aunque esté nublado, dado que los rayos UV atraviesan las nubes. La mayoría, 185 personas (66,30%), creía que solo se requiere protector cuando hay sol fuerte. Y un grupo pequeño, 22 mototaxistas (7,90%), simplemente no lo sabía.

Los resultados evidencian un nivel de conocimiento deficiente por los conductores, debido a información errónea que tienen sobre la protección en condiciones de baja visibilidad solar, muchas personas solo piensan en aplicarse protector en días soleados, desconociendo el riesgo real que siguen representando los rayos UV incluso detrás de las nubes.

Este hallazgo refleja una brecha entre lo que se sabe y lo que se hace, una problemática común en salud pública basada en marcos teóricos como el Health Belief Model, que enfatizan que el conocimiento por sí solo no garantiza acción, especialmente si existen barreras cognitivas, actitudinales o materiales (percepción de riesgo, autoeficacia, accesibilidad, normas sociales).

Figura 2

¿Es necesario usar protector solar los días nublados?



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al profundizar en los resultados, se hace evidente que existe un bajo nivel de conocimiento, 66% de los conductores tiene la creencia, casi instintiva pero profundamente errónea, de que, si el calor no agobia o el brillo solar no ciega, el peligro simplemente se ha marchado.

Esta desconexión con la naturaleza del riesgo se vuelve crítica al observar que apenas 26 de cada 100 mototaxistas son conscientes de que la radiación ultravioleta (RUV) es una amenaza invisible capaz de burlar la capa nubosa. Esta carencia informativa deja a un abrumador 74% de la asociación en un estado de vulnerabilidad absoluta frente a daños acumulativos. En días nublados, cuando el conductor baja la guardia por la

falsa sensación de frescura, la radiación sigue su curso, impactando silenciosamente en su salud.

En el contexto geográfico de Tambopata, esta situación es particularmente delicada. En esta zona tropical, los índices de radiación suelen mantenerse en niveles altos o extremos. Al prescindir del protector solar en estos días "grises", los mototaxistas se someten a una exposición silente que, con el paso de los años, no solo acelera el envejecimiento de la piel, sino que siembra el terreno para el desarrollo de carcinomas que podrían evitarse con un simple cambio de hábito.

En última instancia, existe un hilo conductor muy claro entre los hallazgos de la Figura 1 y la presente Figura 2: la percepción del daño está anclada a lo inmediato. Como los conductores asocian el riesgo únicamente con la "quemadura visible" y dolorosa, asumen que, ante la ausencia de un sol abrasador, la protección es innecesaria. Esta cadena de razonamientos erróneos es lo que mantiene a 184 conductores desprotegidos durante la mayor parte de su jornada laboral, transformando su rutina de trabajo en una exposición constante y silenciosa a la enfermedad.

4.2.1.2. Objetivo Específico 2

OE₂ Identificar el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de piel, en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata.

Tabla 10

Si un lunar o mancha en tu piel cambia de forma y tamaño, ¿podría ser una señal del cáncer de piel? (Puedes marcar varias opciones)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tiene bordes irregulares o forma extraña	32	11,5	11,5	11,5
Cambia de color	42	15,1	15,1	26,5
Mide más 6 milímetros (como el borrador de un lápiz)	31	11,1	11,1	37,6
Pica, arde o sangra	27	9,7	9,7	47,3
Todas las anteriores	28	10,0	10,0	57,3
No lo sé	68	24,4	24,4	81,7
Cambia de color, Mide más 6 milímetros (como el borrador de un lápiz), Pica, arde o sangra	24	8,6	8,6	90,3
Tiene bordes irregulares o forma extraña, Cambia de color, Pica, arde o sangra	3	1,1	1,1	91,4
Pica, arde o sangra, No lo sé	3	1,1	1,1	92,5
Cambia de color, Pica, arde o sangra	9	3,2	3,2	95,7
Cambia de color, Mide más 6 milímetros (como el borrador de un lápiz), Pica, arde o sangra	3	1,1	1,1	96,8
Mide más 6 milímetros (como el borrador de un lápiz), Pica, arde o sangra	3	1,1	1,1	97,8
Tiene bordes irregulares o forma extraña, Cambia de color	5	1,8	1,8	99,6
Tiene bordes irregulares o forma extraña, Mide más 6 milímetros (como el borrador de un lápiz)	1	,4	,4	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

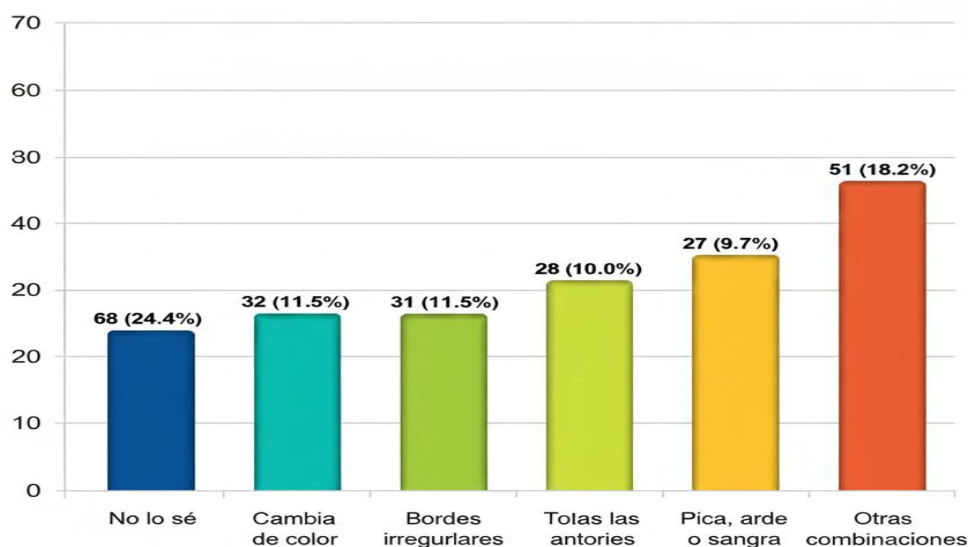
De los 279 mototaxistas participantes:

- 28 personas (apenas un 10%) indicó correctamente “todas las señales” de alarma (bordes irregulares, cambio de color y tamaño, picazón o sangrado).
- 68 mototaxistas (24,40%) manifestaron no saber ninguna señal de alerta.
- Individualmente, los indicadores importantes como “bordes irregulares” 32 personas (11,5 %), “cambio de color” 42 mototaxistas (15,10%) o “picar, arder o sangrar” 27 personas (9,70%) manifestaron que podría ser una señal.

En conjunto, los resultados ponen de manifiesto una brecha significativa en la educación preventiva relacionada con el cáncer de piel. Se determina un nivel deficiente de conocimiento por los conductores sobre los signos de alarma, subraya la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de salud pública. En particular, se hace imprescindible impulsar campañas orientadas al autoexamen cutáneo y a la identificación temprana de señales de alerta, promoviendo no solo el acceso a la información, sino también su comprensión y aplicación en la vida cotidiana.

Figura 3

Si un lunar o mancha en tu piel cambia de forma y tamaño, ¿podría ser una señal del cáncer de piel? (Puedes marcar varias opciones)



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La evaluación del nivel de percepción y conocimiento preventivo en relación con los cambios en lunares o manchas cutáneas pone de manifiesto un hallazgo de especial relevancia: el alto grado de desconocimiento presente en la población estudiada. En este contexto, la respuesta “No lo sé” se posicionó como la opción individual más frecuente, con un 24.4% (68 personas), lo que evidencia que cerca de una cuarta parte de la muestra no dispone de la información mínima necesaria para la detección temprana de un posible cáncer de piel. Este vacío informativo resulta particularmente preocupante si se considera que la identificación oportuna de señales sospechosas puede marcar una diferencia decisiva en el pronóstico de la enfermedad.

En cuanto al reconocimiento de signos físicos específicos, se observa que el cambio de color del lunar y la presencia de bordes irregulares constituyen los indicadores visuales más fácilmente identificados por los participantes, ambos con un 11.5%, de acuerdo con la representación gráfica. No obstante, este conocimiento aparece de manera dispersa y poco articulada. La mayoría de los encuestados reconoce síntomas de forma aislada, sin integrarlos en un marco clínico más amplio. Esta fragmentación se refleja claramente en el hecho de que solo el 10.0% logró identificar correctamente que la combinación de color, bordes, tamaño y síntomas (opción “Todas las anteriores”) representa un conjunto de señales de alerta.

Asimismo, un 9.7% de los participantes asoció sensaciones físicas como picazón, ardor o sangrado con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, lo que sugiere cierta sensibilidad frente a manifestaciones que alteran la experiencia corporal cotidiana. Sin embargo, este reconocimiento sigue siendo parcial. El 18.2% de las respuestas se concentró en otras combinaciones de signos, lo que indica que, aunque una proporción de la población logra vincular más de un indicador de riesgo, no alcanza a construir una comprensión completa del cuadro clínico de sospecha.

En conjunto, estos resultados revelan una brecha educativa significativa, en la que el desconocimiento supera de manera clara al conocimiento integral sobre los signos de alarma del cáncer de piel. Esta situación pone de relieve la necesidad urgente de fortalecer las estrategias

de salud pública orientadas al autoexamen cutáneo y a la identificación efectiva de cambios sospechosos, promoviendo no solo el acceso a la información, sino también su adecuada comprensión y aplicación en la vida cotidiana.

Tabla 11

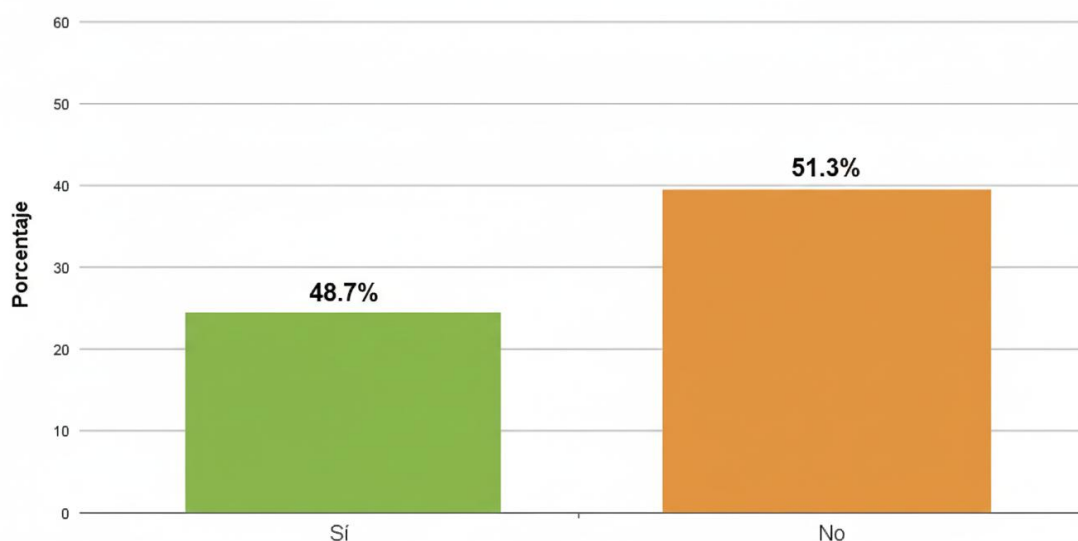
¿Conoces las señales de alerta del cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	136	48,7	48,7	48,7
No	143	51,3	51,3	100,0
Total	279	100,0	100,0	

fuelle: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Entre los 279 mototaxistas participantes, 136 afirmaron conocer las señales de alerta del cáncer de piel, mientras que 143 dijeron que no las conocen. Esto significa que apenas el 48,7 % está familiarizado con los signos que deberían generar preocupación, mientras que el 51,3 % permanece desinformado al respecto. En términos prácticos, más de la mitad del grupo podría pasar por alto síntomas clave, lo que evidencia una brecha importante en educación preventiva.

El objetivo se alcanza, el nivel de conocimiento es deficiente, evidenciando una brecha crítica entre el conocimiento teórico, Aunque cuando casi la mitad acepta conocer señales de alarma, muchos no pueden identificarlas correctamente. Eso reduce la probabilidad de adoptar comportamientos clave como examinarse regularmente o visitar al médico ante cambios sospechosos.

Figura 4*¿Conoces las señales de alerta del cáncer de piel?*

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al profundizar en el nivel de conocimiento de los conductores, surge una señal de alerta y una oportunidad: más de la mitad de la asociación (51.3%) admite con total franqueza que no sabría cómo identificar un posible cáncer de piel. Esta honestidad académica y personal es un punto de partida sumamente valioso. Nos indica que, lejos de encontrar resistencia, existe un terreno fértil y una disposición implícita para recibir capacitación; el conductor reconoce su vacío y, por ende, está abierto a llenar ese espacio con información que podría salvarle la vida.

Sin embargo, al contrastar estas respuestas con los hallazgos anteriores, nos topamos con una realidad mucho más compleja y preocupante. Mientras que casi el 49% de los participantes afirma con seguridad conocer las señales de alerta, la realidad de los datos nos "baja a la tierra": solo un escaso 10% logró identificarlas todas correctamente. Esta discrepancia revela que gran parte del gremio navega bajo una falsa sensación de seguridad. Creen estar protegidos por su conocimiento cuando, en realidad, solo reconocen rasgos aislados o extremos (como el sangrado), ignorando los sutiles cambios que la piel manifiesta en etapas tempranas.

Esta combinación de factores es crítica, entre quienes declaran abiertamente su desconocimiento y aquellos que creen saber, pero poseen información fragmentada, la probabilidad de que un mototaxista detecte a tiempo un melanoma o un carcinoma en su propia piel es, lamentablemente, mínima. En una labor donde el sol es un compañero constante y agresivo, estar desarmado frente al diagnóstico precoz es una vulnerabilidad que no se puede ignorar.

En definitiva, los resultados obtenidos confirman que los mototaxistas se encuentran en un estado de conocimiento deficiente por lo cual necesita ser fortalecida a través de intervención educativa. El verdadero desafío para la salud pública no será solo enseñar desde cero, sino también corregir con mucha empatía y precisión esos conceptos erróneos de quienes creen "ya saber", evitando así que un exceso de confianza les haga pasar por alto una lesión sospechosa que requiera atención inmediata.

4.2.1.3. Objetivo Específico 3

OE₃ Evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de piel, en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata.

Tabla 12

¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tener otras enfermedades adicionales	16	5,7	5,7	5,7
Estar mucho tiempo bajo el sol sin protección	221	79,2	79,2	84,9
Exposición a químicos como (detergente legía entre otros)	31	11,1	11,1	96,1
No sé	11	3,9	3,9	100,0
Total	279	100,0	100,0	

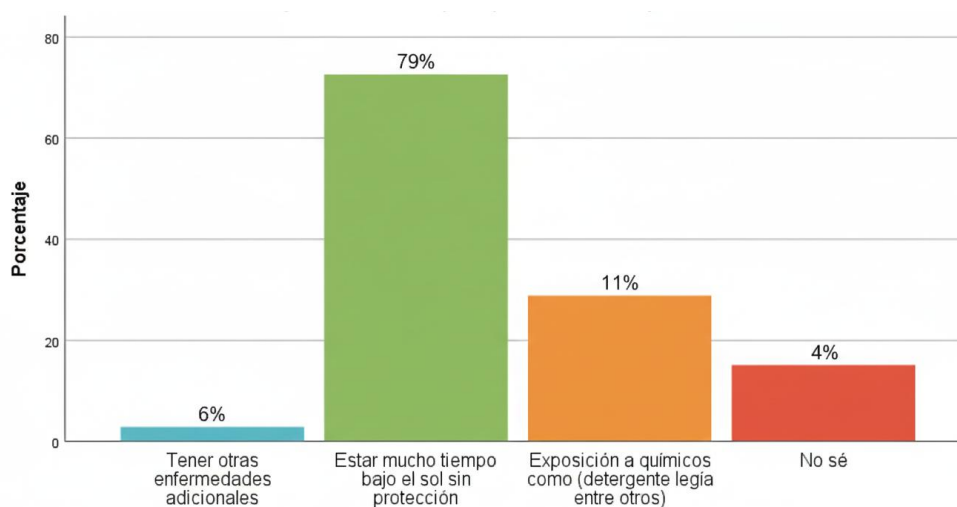
Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

De los 279 mototaxistas, 221 personas (79,20%) de los mototaxistas identificó correctamente que estar mucho tiempo al sol sin protección es la causa principal del cáncer de piel. Esto refleja un conocimiento general sólido en este aspecto. Solo unas pocas personas lo atribuyeron a otras enfermedades (16 mototaxistas, 5,70%), exposición a sustancias químicas (31 mototaxistas, 11,1%) o manifestaron no saberlo (11 personas, 3,90%).

Se evidencia un nivel de conocimiento bueno sobre el principal factor del cáncer de piel. Esto muestra que, aunque una parte importante reconoce el vínculo entre la exposición solar y el cáncer de piel, aún hay quienes lo relacionan con otros factores menos relevantes o se muestran desinformados.

Figura 5

¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al analizar la percepción de los conductores sobre el origen de la enfermedad, nos encontramos con un panorama que, aunque contradictorio, resulta sumamente esperanzador. El hallazgo más rescatable es que la gran mayoría (79%) señala directamente a la exposición solar prolongada como la raíz del problema.

Sin embargo, todavía existen algunas interferencias en la comunicación de riesgos. Un 11% de los encuestados atribuye el cáncer de

piel al contacto con químicos del hogar, como detergentes o lejía. Es una confusión humanamente comprensible; después de todo, estos productos suelen causar ardor, dermatitis o grietas visibles en las manos. No obstante, en el contexto de la oncología, esta creencia representa un "ruido" informativo que es necesario despejar para que el trabajador no descuide el riesgo real (la radiación) por centrarse en uno secundario.

Un dato que no debe pasar desapercibido es que apenas un escueto 4% admite no tener idea de la causa. Esto es una excelente noticia para cualquier intervención de salud pública. Nos indica que el gremio no es un grupo pasivo o indiferente; ellos tienen opiniones formadas y una conciencia activa sobre los peligros de su entorno. Para los investigadores y educadores, esto significa que no hay que construir el conocimiento desde cero, sino simplemente "reencauzar" esa noción que ya traen de su experiencia diaria hacia medidas de protección que sean válidas.

En conclusión, los cimientos para una cultura de prevención ya están puestos: el mototaxista sabe que el sol es su principal adversario. La paradoja que este estudio pone sobre la mesa es que, aunque identifican al culpable (Figura 5), todavía caen en la trampa de creer que el peligro desaparece en los días nublados (Figura 2) y no cuentan con las herramientas visuales para detectar una señal de alerta temprana (Figura 3). El reto, por tanto, es transformar ese reconocimiento del "enemigo" en una estrategia de defensa cotidiana y efectiva.

Tabla 13

¿Qué tipo de radiación solar es la más dañina para la piel y puede causar cáncer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Los rayos infrarrojos, que generan calor	26	9,3	9,3	9,3
Los rayos ultravioletas (UV)	161	57,7	57,7	67,0
No lo sé	92	33,0	33,0	100,0
Total	279	100,0	100,0	

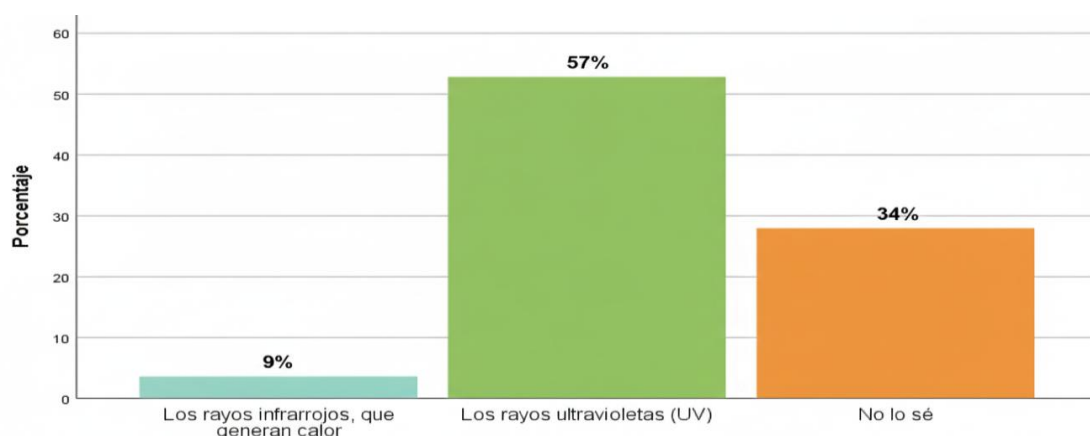
Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

De los 279 mototaxistas, 161 participantes (57.70%) reconoció que los rayos ultravioletas (UV) son los más peligrosos para la piel. Esto indica que una mayoría reconoce el peligro real y directo que representan los UV. Sin embargo, 26 personas (9.30%) confundió la radiación con los infrarrojos., mientras que un porcentaje significativo de 92 personas (33.0%) manifestaron no saberlo.

los datos nos indicaron un nivel intermedio de conocimiento sobre la radiación UV, ya que la mayor parte de los encuestados entiende que los UV son los más riesgosos (lo cual es correcto) aún existe una parte considerable que está confundida o desinformada. Esa falta de claridad puede influir en su percepción sobre la verdadera necesidad de protección solar diaria.

Figura 6

¿Qué tipo de radiación solar es la más dañina para la piel y puede causar cáncer?



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al analizar los resultados de la Figura 6, resalta un matiz inicialmente esperanzador: el 57% de los conductores logra ponerle nombre al peligro, identificando con precisión a la radiación ultravioleta (UV) como el motor del daño celular.

Sin embargo, esta tranquilidad es apenas parcial. Resulta inquietante que un 34% de los participantes se encuentre todavía en un estado de incertidumbre total, admitiendo desconocer qué componente del espectro solar es el que realmente vulnera su salud. Aquí reside la raíz de

un comportamiento riesgoso: al no comprender que la radiación actúa como un enemigo invisible generando el daño dérmico.

Tabla 14

¿Las personas de piel clara tienen más riesgo de desarrollar cáncer de piel que las personas con piel oscura?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	137	49,1	49,1	49,1
No	134	48,0	48,0	97,1
No lo sé	8	2,9	2,9	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

De los 279 mototaxistas participantes:

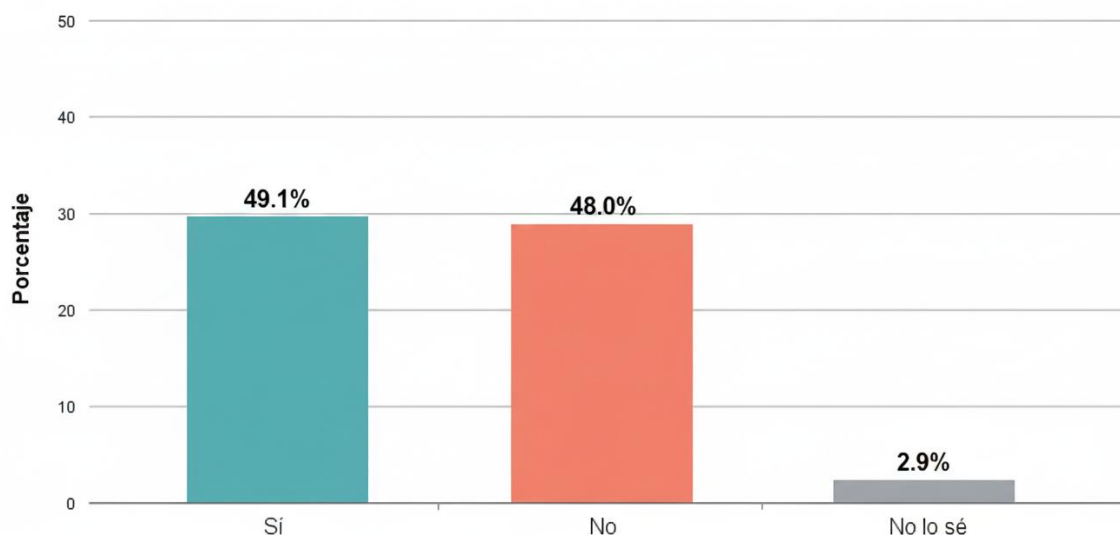
- 137 personas (49,10%) consideró que las personas de piel clara tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de piel.
- 134 (48%) respondió lo contrario, mostrando un nivel de conocimiento regular.
- Solo 8 personas (2,90%) no supo responder.

Esto muestra que existe un nivel de conocimiento regular y casi equitativa entre quienes consideran el color de la piel como un factor de riesgo y quiénes no. Apenas la mitad reconoce un vínculo potencial, mientras que la otra mitad no lo percibe así, y un pequeño grupo lo desconoce. Esta variabilidad sugiere que el tema merece mayor atención educativa.

El objetivo se alcanza, existe conciencia regular sobre los factores de riesgo, pero la falta de comprensión de detalles esenciales impide que este conocimiento tenga impacto en reducir la exposición en momentos críticos además el desconocimiento sobre el riesgo diferencial según tipo de piel compromete la adopción de conductas preventivas efectivas.

Figura 7

¿Las personas de piel clara tienen más riesgo de desarrollar cáncer de piel que las personas con piel oscura?



fuentes: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al detenernos en el análisis de la Figura 7, surge una dualidad que resulta, cuanto menos, inquietante. La asociación parece estar partida exactamente a la mitad: mientras un 49.10% acierta al identificar que las pieles más claras son las que más sufren bajo el castigo del sol, un 48% sostiene con firmeza la postura opuesta. Esta paridad no es una simple curiosidad estadística; es el reflejo de una frontera invisible en el conocimiento, donde la mitad de los conductores navega sin comprender realmente cómo su propia biología interactúa con el entorno agresivo en el que trabajan.

Desde un ángulo estrictamente médico, sabemos que la piel oscura posee una mayor densidad de melanina, ese pigmento que actúa como una suerte de "armadura natural" diseñada para absorber y dispersar parte de la radiación. Sin embargo, el hecho de que casi la mitad de los participantes ignore esta diferencia biológica revela la persistencia de un peligroso mito de invulnerabilidad. En el corazón de Madre de Dios, donde el sol golpea con una intensidad que no entiende de matices, creer que el tono de piel es un salvoconducto contra la enfermedad es una idea arriesgada. Esta percepción distorsionada es, posiblemente, la razón por la que muchos

conductores descuidan hábitos preventivos que son vitales para su salud a largo plazo.

Esta división de opiniones, nos indica que el mensaje sobre la foto tipos no ha logrado calar con claridad en la comunidad. No es solo ese pequeño 2.90% que admite dudar, sino esa gran masa de trabajadores que se aferra a una certeza equivocada. Aquí es donde los programas de salud pública deben afinar la puntería: ya no basta con repetir el eslogan genérico de que "el sol es peligroso"; la tarea pendiente es explicar, con cercanía y sencillez, por qué algunos organismos son más frágiles que otros ante este impacto silencioso pero constante.

En definitiva, Existe una necesidad imperativa de aclarar que, si bien la melanina es un aliado valioso, ninguna foto tipo es inmune al cáncer de piel. La labor educativa debe enfocarse en dismantelar esa falsa seguridad de quienes creen que su tono de piel los exime de usar bloqueador o sombreros, recordándoles que, bajo el cielo de Tambopata, la prevención no es una cuestión de estética o de color, sino de pura supervivencia.

4.2.2.4. Objetivo Específico 4

OE₄ Conocer las prácticas preventivas más frecuentes en términos de exposición al sol, en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata.

Tabla 15

¿En qué horario la exposición al sol es más peligrosa para nuestra piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy temprano en la mañana (antes de las 8 a.m.)	72	25,8	25,8	25,8
Entre las 10 a.m. y las 4 p.m. (horas de mayor radiación)	193	69,2	69,2	95,0
No lo sé	14	5,0	5,0	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

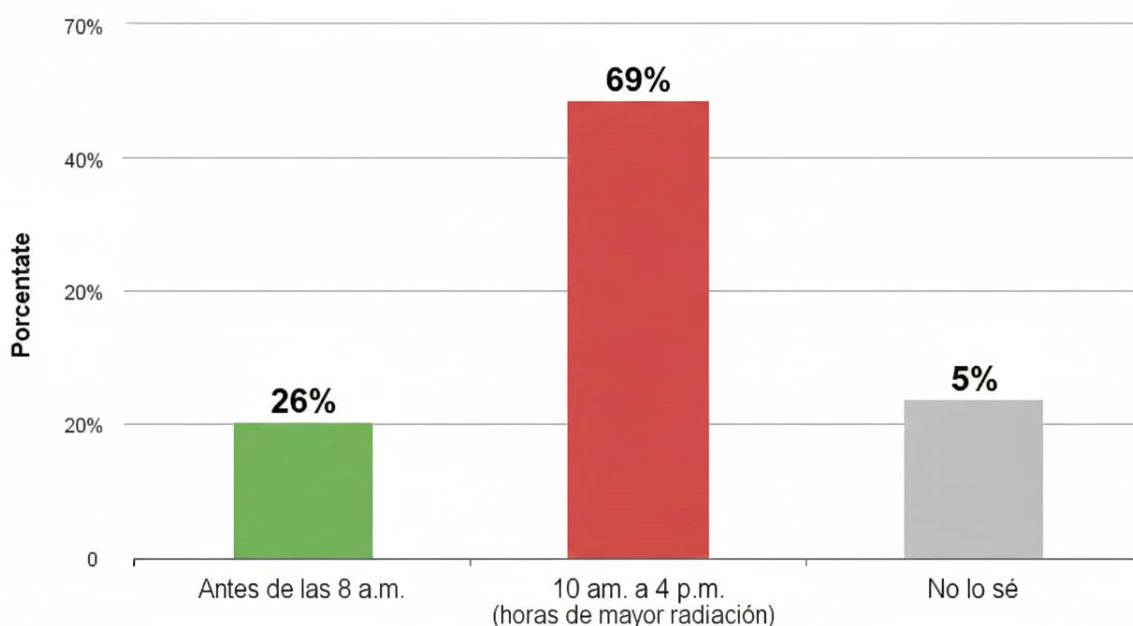
La respuesta mayoritaria evidencia una comprensión adecuada entre los mototaxistas de cuándo el sol implica un mayor riesgo para la piel:

- 193 de los 279 mototaxistas (69,20%) identifica correctamente que el periodo entre las 10 a.m. y las 4 p.m. es el de mayor radiación, lo cual muestra buena práctica preventiva en cuanto a la peligrosidad de la exposición al sol en horas clave.
- 72 hombres (25,80%) consideró que el riesgo es mayor muy temprano en la mañana, antes de las 8 a.m., era más peligrosa.
- Solo 14 personas (5,0 %) no reconoce las horas claves.

Los datos muestran que siete de cada diez mototaxistas mencionan correctamente el período en el que los rayos son más intensos (lo que representa una buena práctica preventiva en cuanto a la peligrosidad de la exposición al sol en horas clave, mientras que una minoría todavía desconoce o subestima ese peligro.

Figura 8

¿En qué horario la exposición al sol es más peligrosa para nuestra piel?



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al examinar los resultados de la Figura 8, nos encontramos con un panorama que genera sentimientos encontrados. Por un lado, resulta verdaderamente alentador observar que casi siete de cada diez conductores

(69%) han logrado interiorizar que el intervalo entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde es el momento del día en que el sol deja de ser un simple compañero de ruta para transformarse en un adversario frontal. Este hallazgo sugiere que, a pesar de las carencias teóricas vistas antes, el mensaje sobre las "horas punta" ha calado con fuerza en la mayoría, permitiéndoles identificar las horas claves de mayor peligrosidad solar.

En última instancia, que un 31% de la muestra (si sumamos a quienes se equivocan y a quienes admiten su total desconocimiento) no logre ubicar el momento de mayor riesgo, es una señal de que las estrategias de prevención todavía tienen puntos ciegos.

Tabla 16

¿Crees que por tu trabajo de mototaxista tienes más riesgo de sufrir de cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	237	84,9	84,9	84,9
No	19	6,8	6,8	91,8
No sé	23	8,2	8,2	100,0
Total	279	100,0	100,0	

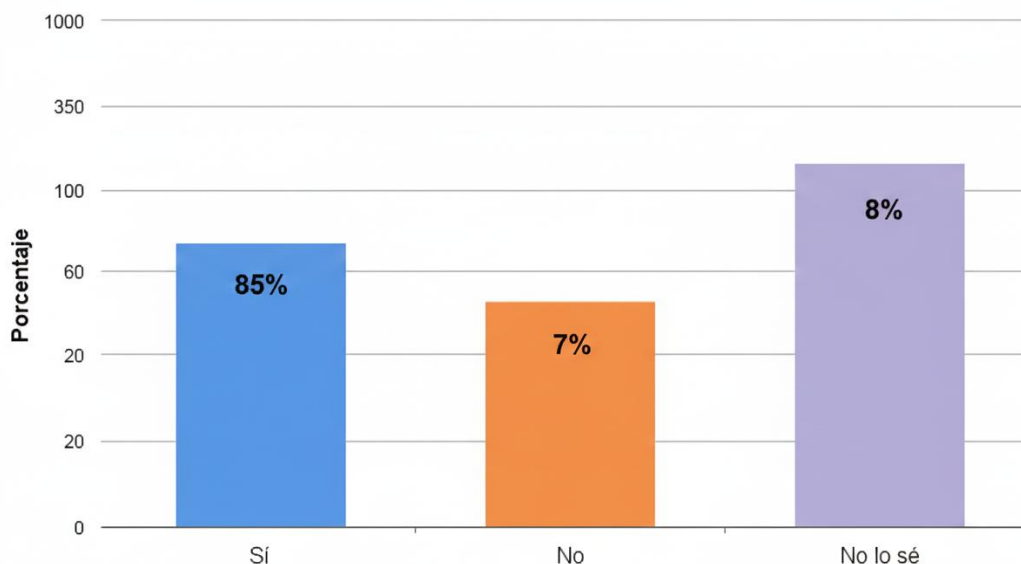
Fuente Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La inmensa mayoría de los 279 mototaxistas participantes, es decir, 237 personas (84.9%), reconoció que trabajar como mototaxista implica un mayor riesgo de sufrir cáncer de piel. Solo 19 mototaxistas (6.80%) menciona que no es un riesgo laboral, mientras que 23 (8.20%) se mostraron indecisos.

Se evidencia que los mototaxistas, muestran buenas prácticas preventivas debido a que están conscientes del peligro que implica trabajar al aire libre. confirmando que los socios de la Asociación Nueva Juventud tienen los ojos abiertos ante la amenaza. Ese reconocimiento del riesgo puede ser el punto de partida para fomentar medidas concretas de protección.

Figura 9

¿Crees que por tu trabajo de mototaxista tienes más riesgo de sufrir de cáncer de piel?



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al examinar los resultados expuestos en la Figura 9, nos encontramos con una de las conclusiones más potentes de este análisis: el conductor de mototaxi no vive ajeno a su propia fragilidad. Resulta revelador que un rotundo 85% de los encuestados reconozca que su labor, marcada por la exposición incesante al sol, los sitúa en la línea de fuego frente al cáncer de piel. Más que una cifra estadística, este porcentaje traduce una vivencia que se siente en la piel jornada tras jornada; es el peso de una "vulnerabilidad aceptada", donde el trabajador asume que su bienestar se desgasta silenciosamente mientras recorre las calles.

En el otro extremo, apenas un grupo reducido (compuesto por el 7% que niega el peligro y un 8% que aún navega en la duda) parece no haber asimilado el impacto de su entorno laboral. Quizás esta minoría se ampare en un sesgo de invulnerabilidad o simplemente le cueste trazar el hilo conductor entre su rutina en el manubrio y el desarrollo de una enfermedad crónica.

Es inquietante observar cómo, aunque casi 9 de cada 10 conductores saben que están en la mira del sol, los hallazgos previos nos

mostraron que carecen de las herramientas técnicas para defenderse o para interpretar las señales de alerta en su propio cuerpo. Estamos ante una conciencia despierta, pero profundamente desarmada. El mototaxista sabe que el peligro lo acecha, pero no tiene el escudo adecuado para enfrentarlo. Sin embargo, precisamente ahí reside una oportunidad invaluable para la intervención: el terreno está listo para la acción educativa porque el trabajador ya dio el primer paso, que es reconocer que necesita protegerse.

En definitiva, la Figura 9 nos confirma que los socios de la Asociación Nueva Juventud tienen los ojos abiertos ante la amenaza. El verdadero reto para la salud pública no radica en persuadirlos sobre la existencia del riesgo, sino en canalizar esa preocupación latente hacia estrategias de prevención tangibles y conocimientos técnicos sólidos. El sentido de urgencia ya habita en el gremio; ahora el compromiso académico y social debe ser entregarles el "cómo", transformando esa inquietud en una cultura de autocuidado que les asegure una vida más larga y saludable.

Tabla 17

¿Alguna vez te han dado información sobre cómo protegerte del cáncer de piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	126	45,2	45,2	45,2
No	153	54,8	54,8	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

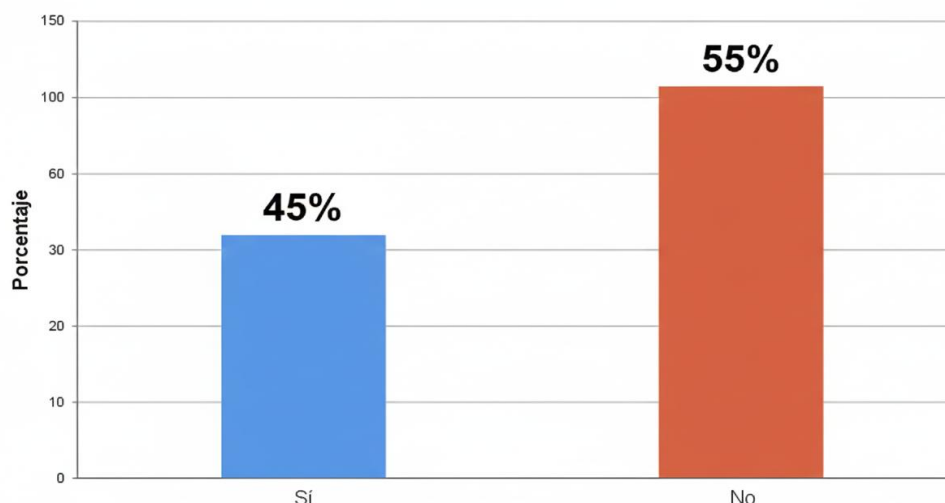
De los 279 mototaxistas encuestados, 126 personas (45,20%) dijeron que sí han recibido información sobre cómo protegerse del cáncer de piel, mientras que 153 (54,80%) contestaron que no ha recibido ninguna orientación al respecto. Esto revela que más de la mitad del grupo no ha sido alcanzado por mensajes preventivos, lo cual es una brecha evidente en materia de salud pública.

Esto es importante porque, si bien casi la mitad ha tenido algún acceso a información, hay una mayoría que aún no. El bajo conocimiento

puede influir directamente en la mala práctica preventiva que se ha evidenciado, sobre protección solar, autocuidado y detección temprana del cáncer de piel.

Figura 10

¿Alguna vez te han dado información sobre cómo protegerte del cáncer de piel?



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Al detenernos frente a los resultados de la Figura 10, Los datos desnudan una realidad inquietante: el 55% de los mototaxistas admite no haber recibido jamás una sola orientación formal sobre cómo protegerse del cáncer de piel. Esta cifra evidencia de una orfandad institucional que deja a más de la mitad de la asociación librada a su propia suerte, obligada a confiar en el puro instinto para enfrentar una radiación UV, con los niveles alta y extremadamente altas en nuestra localidad de Tambopata.

Por otra parte, si bien el 45% restante señala haber tenido algún acercamiento con información preventiva lamentablemente, dicha información no ha sido capaz de cruzar la brecha para transformarse en un escudo real de protección, fallando en su propósito de echar raíces y convertirse en hábitos de autocuidado en los mototaxistas.

Tabla 18

Si tu respuesta anterior fue "Sí", ¿dónde recibiste esa información?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En el centro de salud o el hospital	16	5,7	5,7	5,7
En campañas de salud	25	9,0	9,0	14,7
Familiares o amigos	21	7,5	7,5	12,2
Televisión, radio o internet	48	17,2	17,2	29,4
En charlas o talleres	11	4,0	4,0	33,4
Otro	5	1,8	1,8	55,2
No aplica (no recibí información)	153	54,8	54,8	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

De los 279 mototaxistas encuestados, los datos consignados en la Tabla 18 permiten advertir una realidad que no pasa desapercibida: la mayoría de los conductores, en concreto 153, nunca ha recibido información formal sobre cómo prevenir el cáncer de piel. Este vacío informativo resulta especialmente sensible si se considera el contexto laboral al que están expuestos día tras día. Entre quienes sí tuvieron algún tipo de orientación, el grupo más numeroso corresponde a 48 mototaxistas que accedieron a información a través de medios de comunicación masiva, como la televisión, la radio o internet. Estos canales, aunque valiosos, suelen ofrecer mensajes generales y poco personalizados.

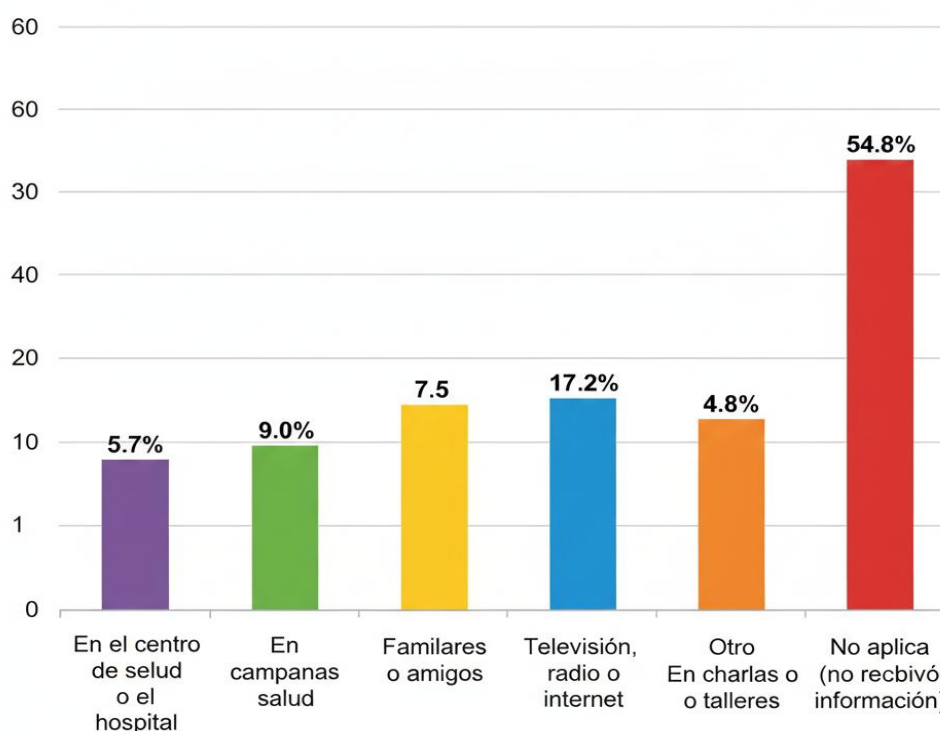
En contraste, la participación directa de las instituciones de salud es claramente limitada. Apenas 16 mototaxistas refieren haber recibido información en centros de salud y solo 11 mencionan haber participado en charlas o talleres educativos, espacios que podrían ofrecer orientación más clara y práctica. De manera complementaria, 25 conductores se informaron durante campañas de salud y 21 lo hicieron gracias a familiares o amigos, lo que refuerza la idea de que el conocimiento circula, en gran medida, por vías informales.

En conjunto, estos hallazgos revelan prácticas preventivas malas, debido al escaso información técnica y especializada del cáncer de piel; incrementando su vulnerabilidad por la ausencia de información clara, específica y sostenida que impide que el conocimiento se transforme en prácticas concretas de protección, como el uso regular de sombrero, ropa adecuada o protector solar.

En este sentido, los resultados confirman que el principal desafío no radica únicamente en sensibilizar sobre el riesgo, sino en cerrar la brecha entre saber y actuar. Facilitar espacios educativos continuos y mejorar el acceso a medidas de protección resulta clave para que ese conocimiento deje de ser solo una idea y se convierta en un hábito cotidiano que cuide, de manera real, la salud de este grupo ocupacional.

Figura 11

¿Si tu respuesta anterior fue "Sí", ¿dónde recibiste esa información?



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La Figura 11 permite delinear con claridad un escenario que merece especial atención. El grupo más numeroso está conformado por 153 mototaxistas, equivalente al 54,8 % de la muestra, quienes señalan no haber

recibido ningún tipo de información sobre la prevención del cáncer de piel. Este dato, por sí solo, ya resulta inquietante. Entre quienes sí tuvieron algún acercamiento a contenidos preventivos, la fuente predominante fueron los medios de comunicación masiva (televisión, radio e internet), con 48 conductores (17,2 %), lo que sugiere un acceso más bien casual y poco sistemático al conocimiento.

En contraste, los espacios formales de educación en salud muestran una participación claramente limitada. Las campañas de salud alcanzaron apenas a 25 mototaxistas (9,0 %), mientras que los centros de salud u hospitales informaron solo a 16 conductores (5,7 %). Aún más reducido es el impacto de las charlas o talleres, que lograron llegar únicamente a 11 participantes (4,0 %). De manera complementaria, 21 personas (7,5 %) refirieron haberse informado a través de familiares o amigos, y solo 5 sujetos (1,8 %) mencionaron otras fuentes. En conjunto, estos resultados revelan que la información especializada circula de forma fragmentada y, en la mayoría de los casos, fuera de los canales institucionales diseñados para ese fin.

En términos más amplios, estos hallazgos dejan al descubierto una verdadera orfandad informativa que resulta especialmente crítica para los objetivos de esta investigación. El mototaxista de Tambopata enfrenta la exposición solar cotidiana prácticamente en soledad, guiándose más por mensajes escuchados al pasar en la radio o vistos fugazmente en una pantalla que por la orientación directa de un profesional de la salud. Esta brecha entre la institución y la calle constituye el obstáculo más férreo para lograr que la simple percepción del peligro se traduzca, finalmente, en hábitos de autocuidado genuinos, tangibles y permanentes.

4.2.2.5. Objetivo Específico 5

OE₅ Identificar las prácticas de protección utilizadas (sombrero, bloqueador, ropa, etc.) por los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata.

Tabla 19

Prácticas de protección utilizadas (sombrero, bloqueador, ropa, etc.)

Categoría de protección	Práctica Específica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Uso de Bloqueador (Pregunta 3)	Siempre / Casi siempre	53	19,0	19,0	19,0
	A veces	81	29,0	29,0	48,0
	Casi nunca / Nunca	145	52,0	52,0	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Conocimiento del FPS (Pregunta 4)	Tiene buena protección (30, 50 o más)	48	48,0	17,2	17,2
	Tiene poca protección (menos de 30)	15	15,0	5,4	22,6
	No sabe / No usa bloqueador	216	216,0	77,4	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Reaplicación (Pregunta 5)	Cada 2 horas o menos	11	3,9	3,9	3,9
	Cada 3 a 4 horas o más	42	15,1	15,1	19,0
	No se vuelve a poner / No usa	226	81,0	81,0	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

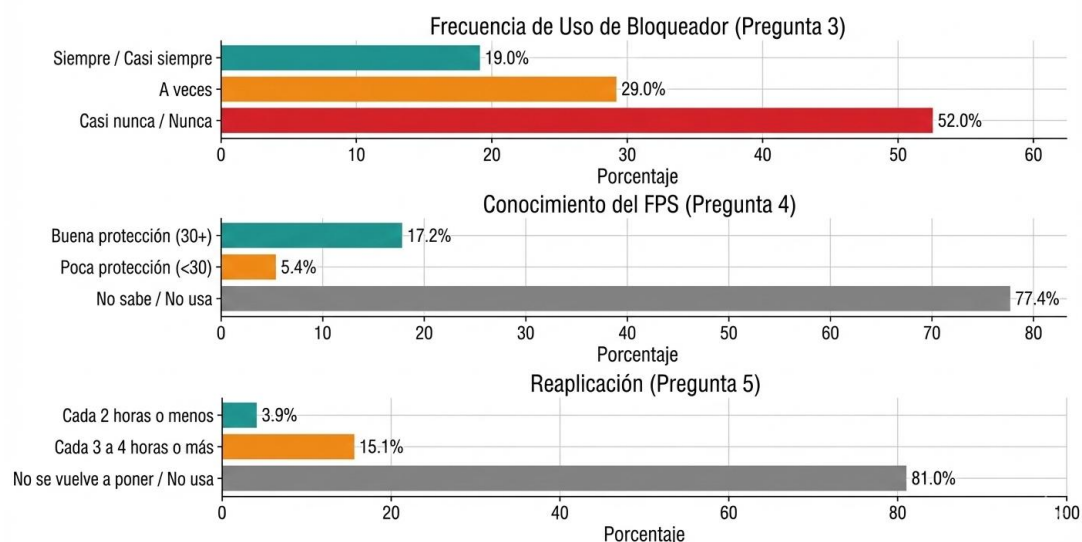
Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Los resultados presentados en la Tabla 19, en relación con el uso de bloqueador solar, poco menos de una quinta parte de los participantes (19,0 %) manifestó utilizarlo siempre o casi siempre durante su jornada laboral. Sin embargo, una proporción considerable refirió hacerlo solo a veces (29,0 %), mientras que más de la mitad de los mototaxistas (52,0 %) indicó que casi nunca o nunca emplea este método de protección. Este hallazgo nos mostró que los mototaxistas tienen mala práctica preventiva de protección; debido a que el uso del bloqueador solar no forma parte de un hábito preventivo constante, a pesar de la exposición prolongada al sol que caracteriza esta actividad laboral.

Al analizar el conocimiento sobre el factor de protección solar (FPS), los datos refuerzan esta situación. Solo el 17,2 % de los encuestados señaló utilizar bloqueadores con una protección adecuada (FPS 30, 50 o más), mientras que un porcentaje aún menor (5,4 %) reconoció emplear productos de baja protección. Llama especialmente la atención que más de tres cuartas partes de la muestra (77,4 %) afirmó no saber qué tipo de FPS utiliza o directamente no usar bloqueador solar, lo que refleja una mala práctica preventiva de protección por la falta de información y orientación sobre este recurso tan esencial.

Figura 12

Prácticas de protección utilizadas (sombrero, bloqueador, ropa, etc.)



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

Figura 12 En cuanto a la replicación del protector solar, práctica fundamental para garantizar su efectividad, los resultados muestran un panorama aún más preocupante. Solo el 3,9 % de los mototaxistas indicó reaplicarlo cada dos horas o menos, y un 15,1 % lo hace cada tres a cuatro horas. En contraste, la gran mayoría (81,0 %) señaló que no se vuelve a aplicar el bloqueador o que no lo utiliza en absoluto durante su jornada de trabajo. Este comportamiento muestra una mala práctica preventiva de protección frente al cáncer de piel al no usar el bloqueador de forma adecuada.

Tabla 20*El conductor utiliza su vestimenta para crear una sombra artificial*

Práctica Específica	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Uso de Sombrero / Gorra (Pregunta 6)	Siempre / Casi siempre	234	83,9	83,9	86,9
	A veces / Nunca	45	16,1	16,1	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Tipo de Sombrero (Pregunta 7)	Gorra (solo frente)	198	71,0	71,0	71,0
	Sombrero de ala ancha	36	12,9	12,9	83,9
	No usa	45	16,1	16,1	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Manga Larga (Pregunta 8)	Siempre / Casi siempre	156	55,9	55,9	55,9
	A veces / Nunca	123	44,1	44,1	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Pantalón Largo (Pregunta 9)	Siempre / Casi siempre	229	82,1	82,1	82,1
	A veces / Nunca	50	17,9	17,9	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Lentes UV (Pregunta 10)	Siempre / Casi siempre	61	21,9	21,9	21,9
	A veces / Nunca	218	78,1	78,1	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

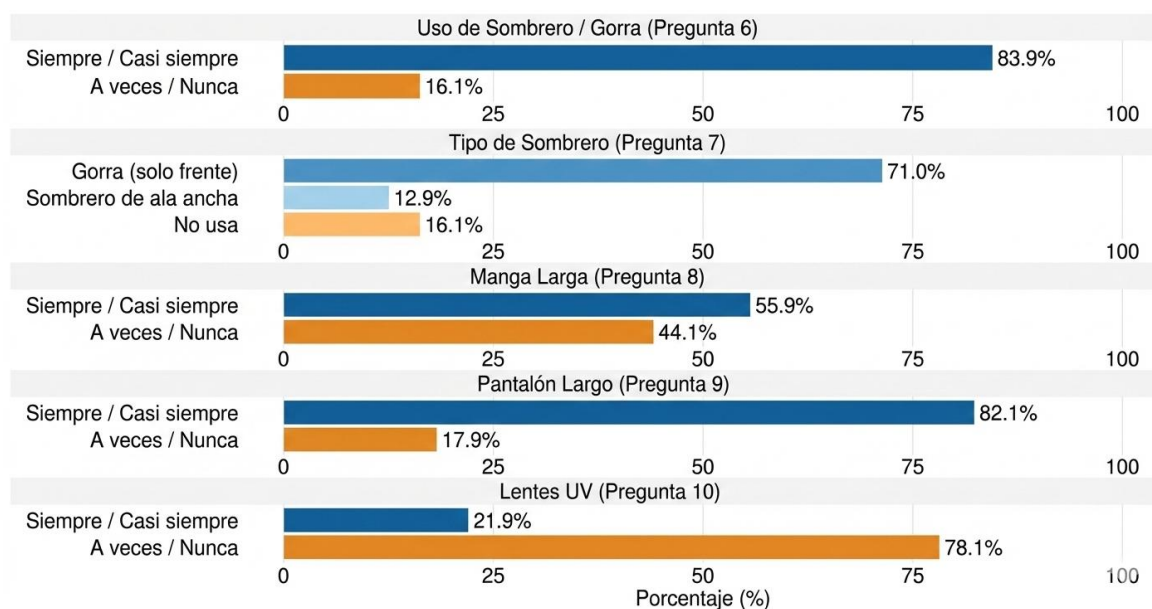
La Tabla 20, muestra que, frente a la exposición constante al sol, los mototaxistas recurren principalmente a la vestimenta como un recurso inmediato de protección. Una proporción considerable utiliza de manera habitual pantalones largos (82,1%) y algún tipo de cobertura para la cabeza (83,9%), lo que revela una intención clara de resguardarse durante la jornada laboral.

Sin embargo, se logró evidenciar que las prácticas preventivas utilizadas son regulares; debido a la protección incompleta e inadecuada, desde el punto de vista técnico, insuficiente. La preferencia por la gorra convencional (71,0%), en lugar del sombrero de ala ancha, deja expuestas zonas especialmente sensibles como el cuello y las orejas, áreas donde la radiación solar incide de forma directa y persistente. A ello se suma un aspecto delicado, el cuidado ocular, ya que el 78,1% de los socios trabaja

sin lentes con filtro UV, lo que confirma que el uso de la indumentaria responde más a la necesidad de aliviar el calor inmediato que a una estrategia consciente de protección integral de la salud.

Figura 13

El conductor utiliza su vestimenta para crear una sombra artificial



Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La Figura 13 permite apreciar con bastante claridad una conducta que se repite a diario entre los mototaxistas: la elección de protegerse, ante todo, con aquello que está al alcance de la mano. El uso de pantalones largos es ampliamente predominante (82,1 %), al igual que la cobertura de la cabeza mediante alguna prenda (83,9 %), lo que sugiere una respuesta práctica frente al sol intenso de la zona. Son medidas simples, incorporadas casi de forma automática en la rutina laboral, que ayudan a sobrellevar el calor y la exposición directa.

No obstante, cuando se observa con mayor detalle el tipo de protección empleada, emerge una realidad menos favorable. La mayoría recurre a gorras convencionales (71,0 %), una opción cómoda y habitual, pero claramente insuficiente para resguardar áreas sensibles como el cuello y las orejas. En contraste, solo una proporción reducida (12,9 %) utiliza sombreros de ala ancha, que ofrecen una cobertura más completa y eficaz frente a la radiación solar.

El panorama es aún más preocupante en lo que respecta a la protección ocular. Un 78,1 % de los conductores trabaja sin lentes con filtro UV, exponiendo de manera constante sus ojos a la radiación solar. Este hallazgo pone en evidencia un punto crítico en las prácticas preventivas. En conjunto, los resultados indican que, si bien existe una intención de protegerse, esta se orienta principalmente a mitigar el malestar inmediato por el calor, dejando de lado una protección integral frente a los efectos acumulativos y silenciosos de la radiación solar.

Tabla 21

Razón principal por la que no se protege

Motivo Principal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incomodidad física (calor, sudor)	128	45,9	45,9	45,9
Olvido	56	20,1	20,1	66,0
Costo económico	42	15,1	15,1	81,1
No lo considera necesario	33	11,8	11,8	92,9
Sí usa las medidas de protección	20	7,1	7,1	100,0
Otros (tiempo, disponibilidad)	0	0,0	0,0	
Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La Tabla 21 permite identificar los principales obstáculos que dificultan la adopción de una fotoprotección efectiva en este gremio. Casi la mitad de los conductores (45,9%) señala la incomodidad física (el calor intenso y la sudoración constante) como la razón principal para prescindir de medidas protectoras, muy ligada a la experiencia cotidiana de trabajo, se ve reforzada por otros factores no menos relevantes, como el olvido (20,1%) y las limitaciones económicas (15,1%). En conjunto, estos resultados revelaron malas prácticas de protección sugieren que la prevención no solo se ve limitada por el nivel de información disponible, sino también por barreras como los inadecuados hábitos de cuidado en el día a día.

4.2.2.6. Objetivo Específico 6

OE₆ Conocer las medidas de cuidado personal (revisión de lunares, consulta médica) adoptan los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata.

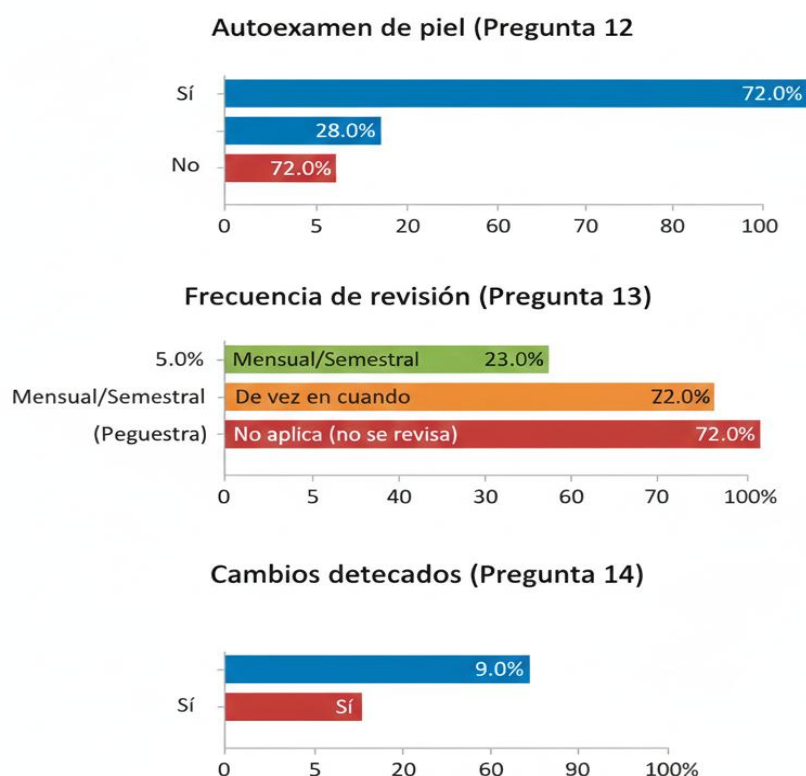
Tabla 22

Hábitos de Vigilancia y Detección de Cambios

Medidas de cuidado personal	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autoexamen de piel (Pregunta 12)	Si	78	28,0	28,0	28,0
	No	201	72,0	72,0	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Frecuencia de revisión (Pregunta 13)	Mensual / Semestral	14	5,0	5,0	5,0
	De vez en cuando	64	23,0	23,0	28,0
	No aplica (no se revisa)	201	72,0	72,0	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Cambios detectados (Pregunta 14)	Si	25	9,0	9,0	9,0
	No	254	91,0	91,0	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La información recogida en la Tabla 22 pone en evidencia una preocupante debilidad en la cultura de autocuidado. El 72,0% de los mototaxistas reconoce no realizar autoexámenes de la piel de manera regular, una omisión que ayuda a explicar por qué apenas el 9,0% ha identificado cambios visibles en su piel. Lo cual evidencia las malas prácticas sobre el cuidado personal por parte de los mototaxistas, la posibilidad de que alteraciones cutáneas progresen de forma silenciosa, sin ser detectadas oportunamente además; la ausencia de una rutina sistemática de revisión sitúa a los socios en un escenario de clara vulnerabilidad diagnóstica frente a los efectos acumulativos de la radiación ultravioleta.

Figura 14*Hábitos de Vigilancia y Detección de Cambios*

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La Figura 14 pone en evidencia una realidad que genera inquietud: la vigilancia del propio estado de la piel es, para la mayoría de los conductores, existe una práctica mala sobre el autocuidados; datos muestran que siete de cada diez mototaxistas (72,0%) reconocen que no realizan ningún tipo de autoexamen cutáneo, lo que revela una ausencia marcada de hábitos preventivos básicos. Y es que, cuando se observa con mayor detalle, el panorama resulta aún más delicado: apenas un reducido 5,0% mantiene una rutina de revisión mensual o semestral, mientras que el resto simplemente deja pasar el tiempo sin mirar con atención los cambios que su propia piel podría estar mostrando.

Esta falta de observación constante tiene consecuencias claras. Solo el 9,0% de los participantes manifestó haber notado alguna alteración en lunares o manchas, lo que sugiere que muchos signos tempranos podrían estar evolucionando de manera silenciosa, sin ser advertidos ni atendidos.

En un contexto de exposición solar prolongada como el que enfrentan a diario los mototaxistas, esta omisión no es menor. En suma, los resultados reflejan que la ausencia de una cultura de autoevaluación sistemática mantiene a los socios en una situación de vulnerabilidad, donde posibles lesiones dermatológicas pueden pasar desapercibidas hasta etapas más avanzadas, reduciendo las oportunidades de detección oportuna y cuidado adecuado.

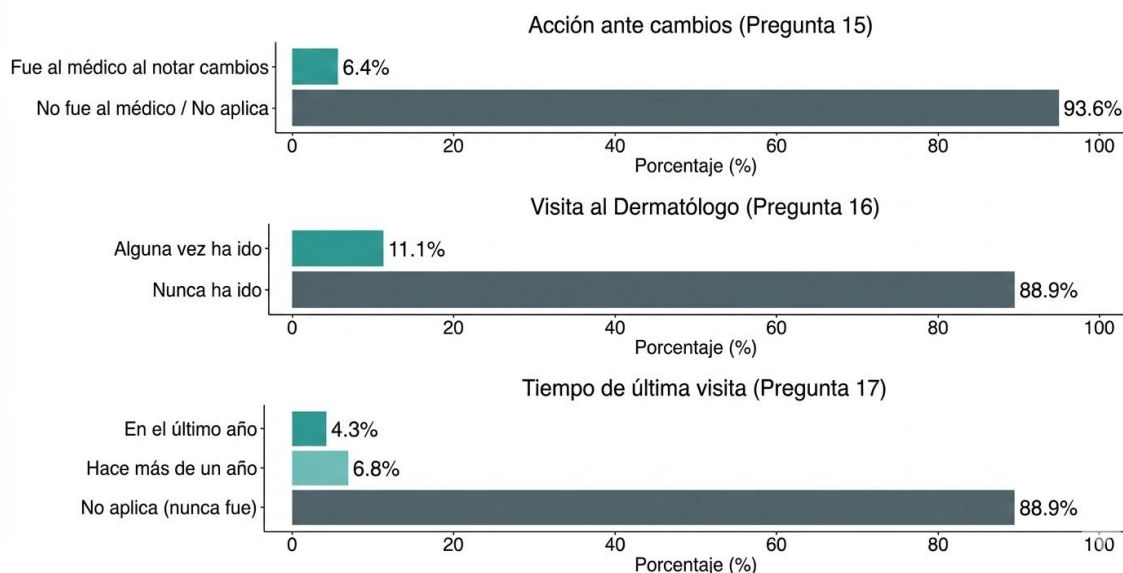
Tabla 23

Conductas de Búsqueda de Ayuda Médica Especializada

Conductas sobre el cuidado personal	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acción ante cambios (Pregunta 15)	Fue al médico al notar cambios	18	6,4	6,4	6,4
	No fue al médico / No aplica	261	93,6	93,6	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Visita al Dermatólogo (Pregunta 16)	Alguna vez ha ido	31	11,1	11,1	11,1
	Nunca ha ido	248	88,9	88,9	100,0
	Total	279	100,0	100,0	
Tiempo de última visita (Pregunta 17)	En el último año	12	4,3	4,3	4,3
	Hace más de un año	19	6,8	6,8	11,1
	No aplica (nunca fue)	248	88,9	88,9	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

En la tabla 23, se evidencia una brecha crítica en el acceso a especialistas; el 93.6% de los trabajadores busca asistencia médica incluso tras notar cambios en su piel, y el 88.9% jamás ha acudido a una consulta dermatológica. Los resultados muestran que existe una mala práctica de hábitos orientados a la detección temprana del cáncer, así mismo la consulta con el especialista, lejos de ser una práctica habitual, se percibe como una prioridad secundaria frente a la dinámica de la jornada laboral diaria.

Figura 15*Conductas de Búsqueda de Ayuda Médica Especializada*

Fuente Obtenida con el Software SPSS Statistics 22

La Figura 15 deja al descubierto una distancia preocupante entre los mototaxistas y los servicios de salud especializados, una brecha que no puede pasar desapercibida. Llama especialmente la atención que el 93,6% de los conductores no haya buscado atención médica aun cuando identificó cambios visibles en su piel. Este comportamiento sugiere, más que desinterés, una combinación de descuido involuntario, normalización del riesgo y barreras (reales o percibidas) que dificultan el acceso oportuno a la atención profesional.

Esta fragilidad se vuelve aún más evidente al constatar que el 88,9% de los participantes nunca ha acudido a un dermatólogo. La consulta con el especialista, lejos de ser una práctica habitual, aparece como una excepción: solo el 4,3% logró realizar una evaluación dermatológica en el último año. En la práctica cotidiana del gremio, el cuidado especializado de la piel queda relegado, casi invisibilizado, frente a las exigencias inmediatas del trabajo diario, el tiempo limitado y la necesidad de generar ingresos.

CONCLUSIONES

En la presente investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

Primero. - La investigación permitió evidenciar que los mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud de Tambopata presentan un nivel de conocimiento regular sobre el cáncer de piel, situación que se ve acompañada por malas e inadecuadas prácticas preventivas. Si bien la mayoría reconoce, al menos de manera general, que la exposición solar representa un riesgo inherente a su actividad laboral, este reconocimiento no logra traducirse en conductas sostenidas de protección, detección temprana ni reducción efectiva del tiempo de exposición al sol. En la práctica cotidiana, persiste una brecha evidente entre lo que se sabe y lo que realmente se hace, lo que incrementa de forma silenciosa la vulnerabilidad de este grupo frente al desarrollo de la enfermedad. Predomina así una protección basada en la experiencia y la costumbre, más que en criterios técnicos de salud dermatológica.

Segundo. - En relación con los conceptos generales del cáncer de piel, se concluye que el nivel de conocimiento es predominantemente deficiente. Solo el 15,1 % de los mototaxistas logró identificar correctamente esta patología como una enfermedad originada por el crecimiento anormal de células con capacidad de propagarse a otros órganos. En contraste un 85% lo confundió con una “quemadura de sol muy fuerte”, y un 66 % indicaba el uso de protector no era necesario días nublados. Estas percepciones reducen la gravedad real del cáncer de piel y reflejan una comprensión superficial e deficiente que puede retrasar la adopción de medidas preventivas oportunas.

Tercero. - Respecto al conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de piel, se determinó que la comprensión es deficiente y poco precisa. Aunque algunos mototaxistas identifican signos aislados, como el cambio de color o el aumento de tamaño de un lunar, solo el 10,0 % reconoció correctamente el conjunto completo de señales de alerta. Además,

un 24,4 % manifestó no conocer ningún signo clínico. Esta falta de información concreta explica la baja vigilancia personal observada y limita de manera significativa la detección temprana de lesiones cutáneas potencialmente malignas.

Cuarto. - En cuanto a los factores de riesgo, existe un nivel de conocimiento regular por los mototaxistas. Si bien una proporción importante de los mototaxistas (79,2 %) reconoce que la exposición prolongada al sol sin protección constituye la principal causa del cáncer de piel, este entendimiento pierde profundidad al analizar aspectos más específicos. Solo el 57,7 % identificó correctamente a la radiación ultravioleta como la más dañina, y apenas el 49,1 % reconoció que las personas de piel clara presentan mayor riesgo. Estos resultados muestran que el peligro es percibido de manera general, pero sin el sustento técnico necesario para orientar conductas preventivas más eficaces.

Quinto.- En relación con las prácticas preventivas vinculadas a la exposición solar, se evidenció que hay malas prácticas, aunque el 69,2 % de los mototaxistas identifica correctamente que el horario de mayor riesgo, este conocimiento no se traduce en una reducción real de la exposición durante dichas horas. La mayoría continúa desarrollando su jornada laboral en ese intervalo, lo que pone de manifiesto una distancia entre el reconocimiento del riesgo y la posibilidad práctica de modificar la conducta laboral en un contexto marcado por la necesidad económica y la dinámica del trabajo diario.

Sexto. - Respecto a las prácticas de protección utilizadas, se concluye que la fotoprotección adoptada por los mototaxistas es mala e inadecuada. Así mismo La vestimenta constituye la principal barrera frente al sol, evidenciada por el uso frecuente de pantalones largos (82,1 %) y algún tipo de cobertura para la cabeza (83,9 %). Sin embargo, la calidad de esta protección es , ya que el 71,0 % utiliza gorras convencionales que dejan expuestas zonas especialmente sensibles como el cuello y las orejas, mientras que solo el

12,9 % emplea sombreros de ala ancha, considerados más eficaces. A ello se suma un descuido crítico en la protección ocular, dado que el 78,1 % nunca utiliza lentes con filtro UV. El uso de protector solar también es bajo y poco sistemático: el 52,0 % casi nunca o nunca lo emplea, el 77,4 % desconoce el nivel de protección (FPS) o no lo usa, y el 81,0 % no realiza reaplicaciones durante la jornada laboral. En conjunto, estas prácticas reflejan una búsqueda de alivio térmico inmediato más que una estrategia consciente y sostenida de prevención del cáncer de piel.

Septimo.- Finalmente, en relación con las medidas de cuidado personal, se concluye que hay mala práctica de hábitos orientados a la detección temprana del cáncer de piel. El 72,0 % de los mototaxistas no realiza autoexámenes cutáneos, y solo un 5,0 % lo hace con una periodicidad mensual o semestral. Como consecuencia, apenas el 9,0 % ha identificado cambios en lunares o manchas en la piel. Esta baja vigilancia se agrava por la escasa búsqueda de atención médica especializada: el 93,6 % no acudió al médico aun cuando percibió alteraciones cutáneas, y el 88,9 % nunca ha consultado a un dermatólogo. Estos datos reflejan una cultura preventiva débil, donde el especialista se mantiene como una figura distante o ausente, incrementando el riesgo de diagnósticos tardíos y reduciendo las posibilidades de intervención oportuna frente a una enfermedad potencialmente prevenible.

SUGERENCIAS

A continuación, se presentan las Recomendaciones Estratégicas para una cultura de prevención real y humana:

Primero.- Se recomienda que la DIRESA Madre de Dios replantee sus estrategias tradicionales de intervención y priorice un enfoque territorial y cercano a la realidad laboral de los mototaxistas. En lugar de acciones centradas en oficinas o charlas extensas de baja convocatoria, resulta más efectivo desplegar brigadas itinerantes que acudan directamente a los paraderos y zonas de descanso del gremio. Estas intervenciones pueden concretarse mediante microtalleres breves, de aproximadamente 10 a 15 minutos, diseñados para aprovechar los intervalos entre servicios. El objetivo es transmitir mensajes claros, visuales y prácticos, especialmente orientados a enseñar cómo reconocer signos tempranos de alarma en la piel. La prevención, para ser efectiva, debe adaptarse al ritmo del trabajo diario y no exigir que el trabajador se aleje de su fuente de ingreso.

Segundo.- Para fortalecer el conocimiento sobre los conceptos generales del cáncer de piel, se recomienda desarrollar estrategias de sensibilización visual que utilicen un lenguaje cercano y comprensible para los mototaxistas. Una analogía útil es la del propio vehículo de trabajo: así como la exposición constante al sol termina cuarteando, opacando y deteriorando incluso la pintura más resistente, la piel sufre un daño progresivo y acumulativo que muchas veces no se percibe de inmediato. Incorporar la idea del “sol invisible” como eje del mensaje permitirá comprender que la radiación ultravioleta actúa incluso en días nublados o cuando el calor no resulta evidente. Estos contenidos deben reforzarse mediante materiales sencillos como afiches, folletos ilustrados y mensajes breves difundidos por radio comunitaria, especialmente en horarios de descanso del gremio.

Tercero.- Para mejorar el reconocimiento de las manifestaciones clínicas del cáncer de piel, se recomienda implementar talleres prácticos y demostrativos dirigidos específicamente a los mototaxistas, donde se enseñe a identificar

de manera clara y sencilla las principales señales de alerta, como cambios en la forma, el tamaño, el color o la textura de los lunares y manchas cutáneas. El uso de imágenes reales, ilustraciones comparativas y ejemplos cotidianos permitirá que los participantes relacionen lo aprendido con su propia piel, reduciendo el temor o la confusión frente a estos signos. Asimismo, resulta fundamental promover el autoexamen periódico como una práctica habitual de autocuidado, explicando paso a paso cómo realizarlo correctamente y resaltando que puede efectuarse con apoyo de espejos o la colaboración de familiares para zonas de difícil visualización. Paralelamente, se debe sensibilizar sobre la importancia de acudir tempranamente a un establecimiento de salud cuando se detecte alguna alteración, enfatizando que una consulta oportuna puede marcar la diferencia entre un tratamiento sencillo y una enfermedad avanzada.

Cuarto.- Con relación al conocimiento de los factores de riesgo específicos del cáncer de piel, se recomienda desarrollar acciones educativas focalizadas que expliquen, de forma comprensible y práctica, qué es la radiación ultravioleta, cómo actúa sobre la piel y por qué su efecto es acumulativo a lo largo del tiempo. Estas actividades deben abordar también la influencia del tipo de piel en el riesgo de desarrollar cáncer cutáneo, ayudando a los mototaxistas a identificar su propia vulnerabilidad. Asimismo, se sugiere incorporar contenidos claros sobre los horarios de mayor radiación solar y las formas más adecuadas de protección en esos periodos. Complementariamente, es importante facilitar el acceso a elementos de protección física, como sombreros de ala ancha, ropa adecuada y lentes con filtro UV, junto con orientaciones prácticas sobre cómo seleccionar un protector solar con FPS adecuado y cómo interpretar esta información en el envase del producto. La prevención no debe depender únicamente de la experiencia empírica, sino de información técnica adaptada a la realidad del trabajador.

Quinto.- Para fortalecer la información preventiva y promover el uso sostenido de medidas de protección frente al cáncer de piel, se recomienda

diseñar e implementar una estrategia educativa continua que acerque la información al espacio cotidiano de los mototaxistas. Esta estrategia debe incluir la distribución de material informativo claro y visual, así como la realización de charlas breves y talleres prácticos en paraderos, asociaciones o puntos habituales de reunión del gremio. La información debe ser concreta, útil y enfocada en la acción, explicando no solo qué medidas usar, sino por qué y cómo utilizarlas correctamente en el contexto real de su jornada laboral. Además, se sugiere aprovechar canales de alta confianza y alcance, como la radio local, mediante mensajes preventivos breves, con lenguaje sencillo y cercano, emitidos en los horarios de mayor radiación solar. Estos mensajes, idealmente grabados por líderes o representantes de la propia asociación, pueden reforzar la idea de que protegerse hoy es una forma de asegurar la continuidad del trabajo y el bienestar familiar en el futuro.

Sexto.- Se recomienda que los directivos de la Asociación Nueva Juventud, en coordinación con la Municipalidad Provincial de Tambopata y las autoridades de salud, incorporen el cuidado de la piel como parte de los estándares básicos de seguridad y salud ocupacional del gremio de mototaxistas. Así como se exige el uso de casco o chaleco reflectante por razones de seguridad vial, el uso de lentes con filtro UV certificado, sombreros de ala ancha y vestimenta adecuada debería ser promovido y normalizado como una medida de protección laboral. El mototaxista permanece largas horas expuesto al reflejo intenso del asfalto y a la radiación solar directa; por ello, proteger la vista y la piel no debe percibirse como un lujo ni una elección personal, sino como una necesidad vinculada a la preservación de la salud a largo plazo. Integrar estas medidas dentro de la cultura organizacional contribuirá a que la fotoprotección deje de ser una práctica ocasional y se convierta en un hábito aceptado y valorado por el colectivo.

Septimo.- Se sugiere que la Asociación Nueva Juventud establezca una coordinación permanente con la DIRESA Madre de Dios para la realización

de campañas periódicas de despistaje dermatológico dirigidas exclusivamente al gremio de mototaxistas, preferentemente en los mismos paraderos o puntos de concentración laboral. Una revisión breve, de pocos minutos, realizada mientras los conductores esperan pasajeros, puede permitir la detección temprana de lesiones premalignas que, de otro modo, pasarían desapercibidas durante años. Asimismo, se recomienda que la directiva implemente mecanismos de incentivo o recordatorios institucionales que promuevan al menos un chequeo dermatológico anual entre sus asociados. Humanizar la prevención implica reconocer que muchos mototaxistas postergan la atención médica por temor a perder ingresos; por ello, facilitar el acceso a consultas en horarios compatibles con su jornada laboral y asociarlas a beneficios concretos de pertenecer a la asociación puede transformar la prevención en una oportunidad y no en una carga. De esta manera, la detección temprana dejará de ser una excepción y se consolidará como una práctica regular de autocuidado dentro del gremio.

Referencias Bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention. ¿Qué es el cáncer de piel?; [Internet]. [citado 09 de abril de 2024]; Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/what-is-skin-cancer.htm
2. Ureña Vargas, M. J., Sánchez Carballo, R., Kivers Bruno, G., Cerdas Soto, D., & Fernández Angulo, V. Cáncer de piel: revisión bibliográfica. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 5(5), Pág. 85–94. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.3472021> vol. 5, número 5 octubre 2021 - noviembre 2021 DOI: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.347>
3. National Cancer Institute. Diccionario de cáncer del NCI: cáncer de piel. [citado 09 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-de-piel>
4. OMS. World Health Organization. Skin cancers. (2020). [citado 09 de abril de 2024]. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/skin-cancers>
5. OMS. World Health Organization. Radiación ultravioleta. (2022). [citado 09 de abril de 2024]. Retrieved from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ultraviolet-radiation>
6. Otero Camila, Sellanes Sofía, Dufrechou Lídice, Nicoletti Sofía, Larre Borges Alejandra. Prevención de Cáncer de Piel en el Hospital de Clínicas: ¿Qué sabe el personal de salud?; Anfamed. [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Abr 09]; 9(1): e202. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542022000101202&lng=es. Epub 01-Jun-2022. <https://doi.org/10.25184/anfamed2022v9n1a7>.
7. Orellana Sarmiento F. M. Relación entre el cáncer de piel y la falta de protección solar. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. Revisión bibliográfica. [Internet]. (2024). [citado 09 de abril de 2024]; Ref.: Ocronos. 2024;7(3): 769.2. Disponible en: <https://doi.org/10.58842/LKAH8889>
8. Nova John, Acosta Álvaro, Toquica Alejandra, GU-Quiñones Sebastián, Gutiérrez Luz D., Montero Aura. Melanoma Lentiginoso Acral Revisión

Narrativa de uno de los Melanomas más Frecuentes en América Latina. rev. colomb. cancerol. [Internet]. 2021. Sep [cited 2024 Apr 09];25(3): 140-153. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-

[90152021000300140&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152021000300140&lng=en).

Epub May 16, 2022.

<https://doi.org/10.35509/01239015.598>.

9. SENAMHI. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del peru. [citado 09 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.senamhi.gob.pe/?&p=prensa&n=1742>
10. MINSA. Cáncer de piel. [citado 09 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/904693-cuidado-con-el-sol-minsa-registro-mas-de-3500-casos-de-cancer-de-piel-del-2021-al-2023>
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [citado 09 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/02/10/minsa-registro-mas-de-3-mil-casos-de-cancer-de-piel-del-2021-al-2023/>
12. DIRESA MDD. Semana nacional de lucha contra el cáncer. [citado 09 de abril de 2024]; Disponible en: <https://diresamdd.gob.pe/index.php/comunicaciones/campanas/33-semana-nacional-de-lucha-contra-el-cancer#>
13. Chateloín-Santos Marcos Antonio, Roque-Pérez Lázaro, González-López Marleny. A propósito del artículo “Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de ancianos, Guantánamo 2017-2019”. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020. Dic [citado 2024 Abr 10]; 99(6): 515-517. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600515&lng=es. Epub 04-Dic-2020.
14. Miguel Achata Espinoza, David Dávila García, Cristian Díaz-Vélez. PERFIL CLÍNICO DEL MELANOMA CUTÁNEO EN LATINOAMÉRICA: UNA REALIDAD POCO CONOCIDA. Rev. argent. dermatol. [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 11]; 101(4): 121-123. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2020000400121&lng=es
15. Bustamante Pérez, LA. Factores Asociados al cáncer de piel en trabajadores

- del campo internados en un Hospital. Arequipa, 2016-2022. 2023. [citado 09 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12928>
16. Huanca-Huirse N. I. et al. Percepción del riesgo de cáncer de piel en un hospital de altura. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020. [citado 2024 Abr 10]; 20(2): 222-226. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200222&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2895>.
 17. Aguilar Casana LE, Marcelo Sandoval JE. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Ciencias De La Salud. Tesis [Internet]. 2015; Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1671/1/RE_ENFER_N.CONOCIMIENTO-ADHERENCIA-TRATAM_TESIS.pdf
 18. Niño Pasapera, K. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]. 2020. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4527>
 19. Alonson Belmont, C. et al. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática. Actas Dermo-Sifiliográficas, Volume 113, Issue 8, September 2022, Pages T781-T79. [Internet]. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.04.015>
 20. CDC. ¿Qué puedo hacer para reducir el riesgo de cáncer de piel? Centros para el control y la detección de Enfermedades. [Internet]. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/prevention.htm
 21. OMS. Radiación: radiación ultravioleta (UV) y cáncer de piel. [Internet]. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)-radiation-and-skin-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw8diwBhAbEiwA7i_sJXGK1EidcZytHmXp_SdUmdeLHPX9h8lUslf6PWmhkT1wHdy0my483hoCecUQAvD_BwE#](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv)-radiation-and-skin-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw8diwBhAbEiwA7i_sJXGK1EidcZytHmXp_SdUmdeLHPX9h8lUslf6PWmhkT1wHdy0my483hoCecUQAvD_BwE#)
 22. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación

Biomédica y del Comportamiento. El Informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet]. National Institutes of Health. U.S.A; 1979. [citado el 10 abril del 2024] Disponible en: <https://www.conbioethics-mexico.health.gob.mx/downloads/pdf/normativity/internationalnorms/10. INT L Belmont Report.pdf>

23. Asil, EU, Dagli, A. y Aygun, O. Conocimientos y comportamientos de los trabajadores agrícolas en Turquía sobre protección solar: un estudio transversal. BMC Public Health 24, 2571 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20121-8>
24. Passeron, T., et al. [Proyecto HELIOS]. (2024). Trabajadores al aire libre y exposición al sol: Resultados de una encuesta internacional sobre comportamientos y conocimientos sobre la exposición al sol en 17 países, el proyecto HELIOS. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV), 38(1), 122–130. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.20001>
25. Lagacé, F., Noorah, BN, Conte, S., Mija, LA, Chang, J., Cattelan, L., LeBeau, J., Claveau, J., Turchin, I., Gulliver, W., Gniadecki, R., Netchiporouk, E., Miller Jr., WH, Salopek, TG, Rahme, E., Peláez, S. y Litvinov, IV (2023). Evaluación de los factores de riesgo de cáncer de piel, las conductas de protección solar y la preocupación por el melanoma en la región atlántica de Canadá: Un estudio exhaustivo de encuesta. Cancers, 15 (15), 3753. <https://doi.org/10.3390/cancers15153753>
26. Kliniec, K., Tota, M., Zalesińska, A., Łyko, M. y Jankowska-Konsur, A. (2023). Riesgo de cáncer de piel, conocimientos y comportamiento de protección solar en deportistas: una revisión narrativa. Cancers, 15 (13), 3281. <https://doi.org/10.3390/cancers15133281>
27. Seetan K, Khamees A, Migdadi A, Abu Shqeer M, Hasan MJ, Shatnawi LA, Abu Bakr T, Zayed N. Knowledge, Attitude, and Practice toward Skin Cancer Prevention and Detection among Jordanian Medical Students: A Cross-Sectional Study. J Skin Cancer. 2022 Feb 14;2022:6989827. doi: 10.1155/2022/6989827. PMID: 35198247; PMCID: PMC8860529. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35198247/>

28. Al-Atif, H. (2021). Una encuesta transversal sobre el conocimiento del cáncer de piel en Arabia Saudita [Una encuesta transversal sobre el conocimiento del cáncer de piel en Arabia Saudita]. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 20(4), 1318–1325. <https://www.dpcj.org/index.php/dpc/article/view/dermatol-pract-concept-articleid-dp1103a76>
29. Falcón Ccorahua, F. K. (2024). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en trabajadores del área de perecibles del Mercado Arenales en Ica, julio a diciembre 2022 (Tesis de grado). Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4868>
30. Medally Yovera Santamaría, & Teran Tolentino, Y. T. (2025). Conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de una universidad privada [Artículo]. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. <https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.34>
31. Colquichagua Accilio, R. M. (2023). Nivel de conocimiento y relación con la práctica de prevención del cáncer de piel en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, Praderas II Etapa, Santa Anita–Lima (2022) [Tesis]. Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9045>
32. Manyari Cueva, B. Y., Manyari Cueva, S. N., & Sanabria Capcha, L. M. (2023). Conocimiento de los factores de riesgo y prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki–Chanchamayo (2022) [Tesis]. Universidad Nacional del Callao. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7885>
33. Espino Quispe, R. M. (2023). Conocimientos y nivel de exposición al cáncer de piel en usuarios que acuden al Centro de Salud Valle Esmeralda, Junín (2022) [Tesis]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5246>
34. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Promoción de la salud en la práctica de enfermería* (7.^a ed.). Pearson Education.
35. Rosenstock, I. M. (1974). Orígenes históricos del modelo de creencias sobre la salud. *Monografías de educación para la salud*. 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
36. Schalka S, Steiner D, Ravelli FN, Steiner T, et al. Brazilian Society of Dermatology. Brazilian consensus on photoprotection. *An Bras Dermatol*.

- 2014 Nov-Dec;89(6 Suppl 1):1-74. doi: 10.1590/abd1806-4841.20143971. PMID: 25761256; PMCID: PMC4365470. [citado el 10 abril del 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4365470/>
37. Portillo L, Moretti L, Bagatin E, et al. Effectiveness of sunscreens and factors influencing sun protection: a review. *Braz. J. Pharm. Sci.* [Internet]. 2023 Jan. 31 [cited 2024 Apr. 11];58. Available from: <https://www.revistas.usp.br/bjps/article/view/207308>
 38. Encina Zacarias, Ada Liz. Conocimientos Sobre Cáncer De Piel Y La Práctica De Medidas Preventivas En Vendedores Ambulantes De Cnel. Oviedo. Universidad Nacional de Caaguazú. 2020. Tesis Doctoral. [citado el 10 abril del 2024] Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/215>
 39. Morales-Sánchez Martha A., Navarro-Rodríguez Frida D., Olguín-García Ma. Guadalupe, Rodríguez-Acar Myrna, Peralta-Pedrero Ma. Luisa, Jurado-Santa Cruz Fermín. Conductas de exposición y protección solar en adolescentes y adultos de la Ciudad de México. *Gac. Méd. Méx.* [revista en la Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 10]; 157(2): 127-132. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200127&lng=es. Epub 23-Jun-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000098>.
 40. Orellana Aguilar M.L. Matosinho Moraes A. Mota C. D. Ayaviri Dilean Elfy. Vendedores ambulantes en Cochabamba: desafían al cáncer de piel. *Revista UNITEPC.* [Internet]. 2020. [citado 2024 Abr 10]; 7(2): 8-13. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252020000200001&lng=es.
 41. Santillan Calderón, K. S.; Tenelema Alcocer, M. D. Conocimiento sobre prevención del cáncer de piel y practicas sobre la fotoprotección en los estudiantes de medicina. Tesis de Licenciatura. Universidad Ncional de Chimborazo. [Internet]. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9987>
 42. Huanca R. Nivel de conocimiento y hábitos sobre protección solar en personas que frecuentan la playa Chifron región Puno, 2022. 2023.

- [Internet]. Universidad de Roosevelt [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1402>
43. Arredondo Sono, Nataly M, et al. "Una mirada intercultural a la prevención del cáncer de piel en zonas altamente expuestas a rayos ultravioleta." (2021). [Internet]. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/116427>
 44. Farje Chambergo J. & Fong Cordova K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección para la piel en policías de tránsito de la región Lambayeque, 2022. [Internet]. Thesis – Universidad de Sipan. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10870>
 45. Colquichagua Accilio, R. M. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de prevención del cáncer de piel en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa “praderas ii etapa”, Santa Anita-Lima-2022. 2023. [Internet]. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9045>
 46. Condori Condori, L. E.; Revaza Samame, R. M. Conocimiento y las prácticas sobre la prevención del cáncer de piel en pacientes atendidos en el consultorio DERMA CLINIC-2021. 2021. Lima – Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2022. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88260>
 47. Hurtado Zarate, Juanita Irene. Nivel de Conocimiento Sobre Cáncer de Piel Y Practicas de protección Solar En Pacientes Del Centro De Salud “Caja de agua”, San Juan De Lurigancho – 2024. [Internet]. Thesis – Universidad Nacional Federico Villarreal. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8417>
 48. Aristizábal Hoyos, GP, Blanco Borjas, D. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una revisión crítica. Enferm Univ. [Internet]. 2011. Octubre - diciembre. [citado 2024 Abr 10]; 8(4):19-26. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
 49. BUNGE, Mario. Información+ evaluación= conocimiento. Pliegos de Yuste, 2003, vol. 1, p. 75-84. [citado 2024 Abr 10]; Disponible en: <http://www.pliegosdeyuste.eu/n1pliegos/mbunge.pdf>

50. Gonzalez Sanchez, J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF). 2014, vol.14, n.65, pp.133-142. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
51. Espinoza Perez, L. C. Conocimientos y prácticas preventivas del cáncer cutáneo en padres de escolares de un Centro Educativo Inicial, Lima, 2021. Universidad privada de los andes; 2023. [citado el 10 del 2024], pp.133-142. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6769>
52. Abbasi N, Shaw H, Rigel D, Friedman R, McCarthy W, Osman I, et al. Diagnóstico precoz del melanoma cutáneo: revisión de los criterios ABCD. JAMA [internet] 2004; 292 (22):2771-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15585738/>
53. Salcedo Faytong M, Torres Chávez IA, Romero Urrea HE. Factores de riesgo que predisponen a la aparición del cáncer de piel un estudio de revisión. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. Extraord):97-103. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/149>
54. Manyari Cueva, B, Manyari Cueva Sadny, Sanabria Capcha, L. Conocimiento de los factores de riesgo y prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo; Universidad Nacional del Callao; 2023. [2024], pp.133-142. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7885>
55. Alonso Belmonte C, T. Montero-Vilchez, S. Arias-Santiago, A. Buendía-Eisman, Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática, Actas Dermo-Sifiliográficas, Volume 113, Issue 8, 2022, Pages 781-791, ISSN 0001-7310, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.04.015>.
56. Medina Ramírez IN, et al. Puesta al Día en el Cancer de Piel: Artículo De Revisión. Ciencia Latina [Internet]. (2024);8(2):2192-204. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10658>
57. Hernández Sampiere R. Metodología de la investigación. 6ta Edición. Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736. México. 2014.599. Disponible: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de operacionalización de las variables

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable de Estudio 1 Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel Conocimiento acerca de cómo crecen células en la piel de forma descontrolada, y cómo esas células pueden llegar a otros tejidos u órganos (cuando no se detectan a tiempo), entender las formas de prevención, los factores que aumentan el riesgo, reconocer los síntomas, y conocer los métodos para detectar la enfermedad tempranamente.	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel será medida a través de conceptos generales, manifestaciones clínicas, factores de riesgo del cáncer de piel, prevención del cáncer de piel, para este propósito se aplicaron un instrumento que fueron validados por expertos en salud.	Conceptos generales Manifestación es clínicas Factores de riesgo	• Conocimiento sobre el cáncer de piel • Saber la importancia de usar protector solar los días nublados. • Identificación de cambios sospechosos en lunares o manchas. • Saber si conocen señales de alerta del cáncer de piel • Reconocer la causa principal del cáncer de piel • Identificar el tipo de radiación solar más dañina para la piel • Saber si personas de piel clara tienen mayor riesgo que personas de piel oscura.	1. ¿Qué es el cáncer de piel? 2. ¿Es necesario usar protector solar los días nublados? 3. Si un lunar o mancha en tu piel cambia de forma y tamaño, ¿podría ser una señal del cáncer de piel? (Puedes marcar varias opciones) 4. ¿Conoces las señales de alerta del cáncer de piel? 5. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel? 6. ¿Qué tipo de radiación solar es la más dañina para la piel y puede causar cáncer? 7. ¿Las personas de piel clara tienen más riesgo de desarrollar cáncer de piel que las personas con piel oscura?

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
		Prevención	• Saber el horario de mayor peligro solar. • Percepción del riesgo como mototaxista, de sufrir cáncer de piel • Información sobre cómo protegerse • Fuente de dicha información	8. ¿En qué horario la exposición al sol es más peligrosa para nuestra piel? 9. 10. ¿Crees que por tu trabajo de mototaxista tienes más riesgo de sufrir de cáncer de piel? 11. ¿Alguna vez te han dado información sobre cómo protegerte del cáncer de piel? 12. Si tu respuesta anterior fue "Sí", ¿dónde recibiste esa información? (Puedes marcar varias)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable de Estudio 2 Prácticas preventivas del cáncer de piel Son todas esas acciones que una persona adopta para cuidarse del sol, reconocer señales tempranas del daño, y evitar que las células de la piel sufran cambios malos que podrían degenerar en algo grave.	Prácticas preventivas del cáncer de piel, será medida a través de exposición, protección, cuidado personal, para este propósito se aplicaron un instrumento que fueron validados por expertos en salud.	Exposición Protección	• Horas de exposición solar en el trabajo. • Buscan sombra o evitan el sol directo entre las horas de mayor radiación. • Frecuencia de uso de protector solar trabajando. • Saber el tipo de protección del bloqueador (FPS) o desconocimiento. • Uso de sombrero o gorra. • Uso de ropa de manga larga y pantalones que cubran las piernas. • Uso de lentes de sol con protección UV apropiada. • Razones por las que no usan las medidas de protección	1. Aproximadamente ¿Cuántas horas al día, estás expuesto al sol mientras trabajas como mototaxista? 2. ¿Tratas de buscar sombra o evitar el sol directo durante las horas de mayor calor (entre las 10 a.m. y las 4 p.m.)? 3. ¿Con qué frecuencia usas protector solar mientras trabajas? 4. Si usas bloqueador solar, ¿sabes qué tipo de protección tiene contra el sol y el número de (FPS)? 5. Si usas protector solar, ¿cada cuánto tiempo te lo vuelves a ponerte mientras trabajas? 6. ¿Usas sombrero o gorra mientras trabajas? 7. Si usas sombrero o gorra, ¿qué tipo usas? 8. ¿Usas ropa de manga larga para protegerte del sol mientras trabajas? 9. ¿Usas pantalones largos o ropa que cubra tus piernas mientras trabajas? 10. ¿Usas lentes de sol con protección UV (para cuidar tus ojos) mientras trabajas? 11. ¿Cuál es la razón principal por la que NO usas o usas poco las cosas para protegerte del sol (por ejemplo, protector solar, ropa que te cubra)? (Marca solo una)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
		Cuidado personal	• Realizan autoexámenes de piel para detectar manchas o lunares inusuales. • Frecuencia con que se hacen estos autoexámenes • Si han notado cambios preocupantes • Si, al advertir esos cambios, acuden a un médico. • Si han ido alguna vez al dermatólogo. • Tiempo transcurrido desde la última consulta dermatológica	12. ¿Alguna vez te has revisado la piel para buscar lunares o manchas que se vean raros o diferentes? 13. Si tu respuesta anterior fue "Sí", ¿cada cuánto tiempo te revisas? 14. ¿Has notado algún cambio en tus lunares, como que hayan crecido, cambiado de forma, o te hayan causado picazón y ardor en la piel? 15. Si notaste algún cambio que te preocupó, ¿fuiste a un médico para que te revise? 16. ¿Alguna vez has ido a un dermatólogo (el médico especialista de la piel) para que te revise la piel? 17. Si tu respuesta anterior fue "Sí", ¿cuándo fue la última vez que lo visitaste?

Anexo N° 02: Matriz de Consistencia

Título “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata -2025”				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas preventivas relacionados del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre conceptos generales del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata? ¿Cuál es el nivel de conocimiento	OBJETIVO GENERAL Evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata, 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Oe₁ Conocer el nivel de conocimiento sobre los conceptos generales del cáncer de piel en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata. Oe₂ Identificar el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de piel, en mototaxistas de la Asociación Nueva Juventud, Tambopata.	NO TIENE HIPÓTESIS La presente investigación es de tipo descriptiva, no corresponde la formulación de hipótesis, ya que este tipo de estudios tiene como propósito principal describir y caracterizar las variables de interés tal como se presentan en la población de estudio, sin establecer relaciones de causalidad, asociación o efecto entre ellas.	Variable1 variable de Estudio implicante: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel <u>Dimensiones:</u> • Conceptos Generales • Manifestaciones Clínicas • Factores de riesgo del cáncer de piel • Prevención del cáncer de piel Variable de Estudio 2: Prácticas preventivas del cáncer de piel	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal Método: inductivo deductivo técnica de instrumento de recolección de datos: cuestionario de conocimiento del cáncer de piel. Cuestionario de practica de prevención del cáncer de piel Procesamiento de datos de análisis: con los datos recolectados se ha utilizado el programa

estadístico.

Anexo N° 03: Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario sobre el conocimiento del cáncer de piel

Marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta. La información obtenida será tratada de forma confidencial. Agradecemos de antemano su participación.

I. DATOS GENERALES

1. **Sexo:** Femenino () Masculino ()
2. **Grado de Instrucción**
() Ninguna
() Primaria
() Secundaria
() superior
3. **Edad**
() Entre 18 a 30 años
() Entre 31 a 40 años
() Entre 41 a 59 años
() De 60 años a más
4. **¿Cuántos años llevas trabajando como mototaxista?**
() Entre 1 a 5 años
() Entre 6 a 10 años
() Entre 11 a 15 años
() De 16 años a más

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE PIEL

Dimensión 1: Conceptos Generales

13. ¿Qué es el cáncer de piel?

- () Una enfermedad que afecta la piel, se origina por el crecimiento de células anormales y puede expandirse a otros órganos.
- () Una enfermedad contagiosa
- () Una quemadura de sol muy fuerte
- () No lo sé

14. ¿Es necesario usar protector solar los días nublados?

- () Sí, porque los rayos del sol atraviesan las nubes y pueden dañar la piel
- () No, solo es necesario cuando el sol está fuerte
- () No lo sé

Dimensión 2: conocimiento sobre Manifestaciones Clínicas (Cómo se ve)

15. Si un lunar o mancha en tu piel cambia de forma y tamaño, ¿podría ser una señal del cáncer de piel? (Puedes marcar varias opciones)

- () tiene bordes irregulares o forma extraña

- ☐ Cambia de color
- ☐ mide más 6 milímetros (como el borrador de un lápiz)
- ☐ Pica, arde o sangra
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ No lo sé

16. ¿Conoces las señales de alerta del cáncer de piel?

- ☐ Sí ☐ No

Dimensión 3: conocimiento sobre los Factores de Riesgo del cáncer de piel

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

- ☐ Tener otras enfermedades adicionales.
- ☐ Estar mucho tiempo bajo el sol sin protección
- ☐ exposición a químicos como (detergente legía entre otros)
- ☐ No sé

18. ¿Qué tipo de radiación solar es la más dañina para la piel y puede causar cáncer?

- ☐ Los rayos infrarrojos, que generan calor
- ☐ Los rayos ultravioletas (UV)
- ☐ No lo sé

19. ¿Las personas de piel clara tienen más riesgo de desarrollar cáncer de piel que las personas con piel oscura?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

Dimensión 4: conocimiento sobre prevención del cáncer de piel

20. ¿En qué horario la exposición al sol es más peligrosa para nuestra piel?

- ☐ Muy temprano en la mañana (antes de las 8 a.m.)
- ☐ Entre las 10 a.m. y las 4 p.m. (horas de mayor radiación)
- ☐ No lo sé

21. ¿Crees que por tu trabajo de mototaxista tienes más riesgo de sufrir de cáncer de piel?

- ☐ Sí ☐ No ☐ No sé

22. ¿Alguna vez te han dado información sobre cómo protegerte del cáncer de piel?

- ☐ Sí ☐ No

23. Si tu respuesta anterior fue "Sí", ¿dónde recibiste esa información? (Puedes marcar varias)

- ☐ En el centro de salud o el hospital
- ☐ En campañas de salud
- ☐ Familiares o amigos
- ☐ Televisión, radio o internet
- ☐ En charlas o talleres
- ☐ Otro: _____
- ☐ No aplica (no recibí información)

Cuestionario sobre prácticas preventivas del cáncer de piel

Marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta. La información obtenida será tratada de forma confidencial. Agradecemos de antemano su participación.

Dimensión 1: Exposición (Cuánto sol recibes)

- 1. Aproximadamente ¿Cuántas horas al día, estás expuesto al sol mientras trabajas como mototaxista?**
 - ☐ Menos de 4 horas
 - ☐ De 4 a 8 horas
 - ☐ Más de 8 horas
- 2. ¿Tratas de buscar sombra o evitar el sol directo durante las horas de mayor calor (entre las 10 a.m. y las 4 p.m.)?**
 - ☐ Siempre
 - ☐ Casi siempre
 - ☐ A veces
 - ☐ Casi nunca
 - ☐ Nunca

Dimensión 2: Protección (Cómo te cubres)

- 3. ¿Con qué frecuencia usas protector solar mientras trabajas?**
 - ☐ Siempre
 - ☐ Casi siempre
 - ☐ A veces
 - ☐ Casi nunca
 - ☐ Nunca
- 4. Si usas bloqueador solar, ¿sabes qué tipo de protección tiene contra el sol y el número de (FPS)?**
 - ☐ tiene poca protección (menos de 30)
 - ☐ tiene buena protección (30, 50 o más)
 - ☐ No sé qué tipo de protección tiene
 - ☐ No uso bloqueador solar
- 5. Si usas protector solar, ¿cada cuánto tiempo te lo vuelves a ponerte mientras trabajas?**
 - ☐ Me lo vuelvo a poner Cada 2 horas o menos
 - ☐ Me lo vuelvo a poner Cada 3 a 4 horas a mas
 - ☐ No me vuelvo a poner
 - ☐ No uso protector solar
- 6. ¿Usas sombrero o gorra mientras trabajas?**
 - ☐ Siempre
 - ☐ Casi siempre
 - ☐ A veces
 - ☐ Casi nunca
 - ☐ Nunca
- 7. Si usas sombrero o gorra, ¿qué tipo usas?**
 - ☐ Gorra (solo cubre la cabeza y la frente)
 - ☐ Sombrero de ala ancha (cubre la cara, cuello y orejas)

- () No uso sombrero ni gorra
8. **¿Usas ropa de manga larga para protegerte del sol mientras trabajas?**
- () Siempre
() Casi siempre
() A veces
() Casi nunca
() Nunca
9. **¿Usas pantalones largos o ropa que cubra tus piernas mientras trabajas?**
- () Siempre
() Casi siempre
() A veces
() Casi nunca
() Nunca
10. **¿Usas lentes de sol con protección UV (para cuidar tus ojos) mientras trabajas?**
- () Siempre
() Casi siempre
() A veces
() Casi nunca
() Nunca
11. **¿Cuál es la razón principal por la que NO usas o usas poco las cosas para protegerte del sol (por ejemplo, protector solar, ropa que te cubra)? (Marca solo una)**
- () Cuesta mucho dinero
() Me siento incómodo (me da calor, sudo mucho)
() No tengo tiempo
() No creo que sea tan necesario
() Se me olvida
() No encuentro dónde comprarlos
() Otra razón:

() Sí uso las medidas de protección

Dimensión 3: Cuidado Personal (Revisión y consulta)

12. **¿Alguna vez te has revisado la piel para buscar lunares o manchas que se vean raros o diferentes?**
- () Sí
() No
13. **Si tu respuesta anterior fue "Sí", ¿cada cuánto tiempo te revisas?**
- () Una vez al mes
() Cada 3 a 6 meses
() Una vez al año
() De vez en cuando
() No me reviso
14. **¿Has notado algún cambio en tus lunares, como que hayan crecido, cambiado de forma, o te hayan causado picazón y ardor en la piel?**
- () Sí

- ☐) No
- ☐) No me he fijado

15. Si notaste algún cambio que te preocupó, ¿fuiste a un médico para que te revise?

- ☐) Sí
- ☐) No
- ☐) No aplica (no noté cambios)

16. ¿Alguna vez has ido a un dermatólogo (el médico especialista de la piel) para que te revise la piel?

- ☐) Sí
- ☐) No

17. Si tu respuesta anterior fue "Sí", ¿cuándo fue la última vez que lo visitaste?

- ☐) En los últimos 6 meses
- ☐) Hace 6 meses a 1 año
- ☐) Hace más de 1 año
- ☐) No aplica (nunca lo he visitado)

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo N° 04: Solicitud de autorización para realizar la investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 29 de agosto del 2025

CARTA N° 140-2025-UNAMAD-R/FED.

Señor:

LEO PINTO MENDOZA

ASOCIACION NUEVA JUVENTUD TRANSPORTES Y SERVICIOS MULTIPLES SAC

Presente.-

Asunto: Aplicación de Instrumento de Investigación

De mi mayor consideración;

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a nombre de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios y el mío propio.

La presente tiene por finalidad, presentarle a las Srtas.: **VALENZUELA MONTALVO MICHELLE ALESSANDRA y VARGAS GUERREROS FLORDEVITH** de la Carrera Profesional de Enfermería, para quienes solicito a su despacho, autorización para realizar estudio de investigación de la tesis, denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LA PRACTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL EN MOTOTAXISTAS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD MADRE DE DIOS - 2025"**. Asimismo, agradeceré, se les brinde las facilidades para la Aplicación de su Instrumento de Investigación.

Agradeciendo su gentil atención, expreso a usted mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente;

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN

Dra. María Isabel Adoma Camargo
DECANO



R: 12/09/2025
11:9:26

MIPC/Decano.
C.c.
Archivo

UNAMAD: "Investigación, Innovación y Emprendimiento Global"

Ciudad Universitaria - Av. Jorge Chávez N°1160 / Cel. 975843012

Correo Electrónico: mesadepartes.faceducacion@unamad.edu.pe



"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Puerto Maldonado 21 de febrero del 2025

SOLICITO: Autorización y/o permiso
para aplicar los
Instrumentos de nuestra
Investigación

SEÑOR:

Leo Severo Pinto Mendoza

Gerente General Nueva Juventud Transportes & Servicios Múltiples S.A.C.

Ciudad.-

Es grato dirigirnos a Usted, para expresarle un cordial saludo y poner de su conocimiento que venimos realizando la investigación intitulada "*Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de piel en mototaxistas de la asociación Nueva Juventud, Tambopata -2025*", motivo por el cual solicitamos a su despacho la autorización para aplicar el cuestionario (instrumento) dirigida a los asociados de vuestra asociación Nueva Juventud, Tambopata, el cual hará posible uno de nuestros grandes objetivos.

Con la seguridad de contar con su apoyo, expresamos a Usted nuestra especial consideración y personal estima.

Atentamente

Bach. Michelle Alessandra Valenzuela Montalvo
Carrera Profesional de Enfermería
Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios

Bach. Flordevith Vargas Guerrero
Carrera Profesional de Enfermería
Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios



R: 12/09/2025
H: 9:36

Anexo N° 05: Solicitud de validación de instrumentos

Ficha de Validación de instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA – 2024".

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE PIEL.

Investigador:

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : David Kevin Calvino Quispe
Grado Académico : Médico Oncólogo
Universidad : Universidad Federico Villarreal
Lugar y Fecha : 12/07/24.

III. OBSERVACION EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)

Procede..... Se realizó observación de redacción y ortografía que fueron subrayados.....

CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Aplicable..... Si es coherente con el contenido e indicadores.....

2. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)

Aplicable..... Se basa como un cuestionario con preguntas cerradas, abiertas, Factores de Riesgo, Prevención, Prácticas de Prevención

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable..... Al aplicar dicho instrumento mediante en Encuestas. Redacción educada en el tema.

V. OPINION DE LA APLICABILIDAD

Procede su aplicabilidad ☒

Debe corregirse ☐

Dr. David K. Calvino Quispe
Oncólogo Médico
MIP-070730 RNE: 043123

Sello / Firma

12/07/24

Ficha de Validación de instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA – 2024".

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE PIEL.

Investigador:

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos
Grado Académico
Universidad
Lugar y Fecha

Pierina Lúida Chávez Valera
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
ESCUELA LATINOAMERICANA DE CUBA
23-07-2024

III. OBSERVACION EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)

Procede... Se revisa el instrumento con ortografía
coherente procede a la aplicación

CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Aplicable... se observan ítems y dimensiones los
ítems corresponden al contenido

2. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)

Aplicable... se verifica ítems coherentes al instrumento

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable... aplicar dicho instrumento, HERRERA DE CHARLAS.

V. OPINION DE LA APLICABILIDAD

Procede su aplicabilidad ☒

Debe corregirse ☐

Chávez
Dra. Pierina L. Chávez Valera
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
CMP 60371
RNE 25438

Sello / Firma

Ficha de Validación de instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA – 2024".

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE PIEL.

Investigador:

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : Catherine Vizcarra Santa Cruz
Grado Académico : magister en Gestion de los Servicios de la Salud
Universidad : cesar vallego.
Lugar y Fecha : 19-07-24

III. OBSERVACION EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)

Procede..... Se Corrige ortografía, se levanta
observaciones.....

CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Aplicable..... aceptable.....

2. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)

Aplicable..... coherencia en los ítems para la
aplicación.....

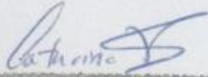
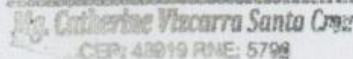
IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable..... aceptable.....

V. OPINION DE LA APLICABILIDAD

Procede su aplicabilidad ☒

Debe corregirse []

Sello / Firma

Ficha de Validación de instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la Investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA – 2024".

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE PIEL.

Investigador:

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : GLADYS M. TICONA CASANI
Grado Académico : Mgtr EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD .
Universidad : UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO .
Lugar y Fecha : 13-11-2024

III. OBSERVACION EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)
Procede... SE REALIZA LA VERIFICACION DE LA FICHA DE VALIDACION E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION, SE OBSERVA COHERENTE Y DETALLADO.
CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)
Aplicable... ES COHERENTE SEGUN SUS ÍTEMES DE PROYECTO DE INVESTIGACION. APLICABLE PARA LA GRUPO DE PROBLEMA.
2. ESTRUCTURA (Profundidad de los Ítems)
Aplicable... SE VERIFICA LA ESTRUCTURA DE LOS ÍTEMES, Y MENDONDO LO OABLE DE LAS

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable... ES APLICABLE SE SUGIERE BRINDA APOORTE MEDIANTE LA ENTREVISTA Y EDUCACION ORIENTADO AL TEMA.

V. OPINION DE LA APLICABILIDAD

Procede su aplicabilidad ☒

Debe corregirse ☐

Sello / Firm

Gladys M. Ticona Casani
LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 62027
Mgtr. en Gestión de los
Servicios de Salud C.E.P. 01828

Ficha de Validación de instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA – 2024".

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE PIEL.

Investigador:

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : Carlos Manrique de Lara Estrada
Grado Académico : Médico Epidemiólogo.
Universidad : Universidad Nacional Federico Villarreal
Lugar y Fecha : 15-07-24

III. OBSERVACION EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)
Procede... a la Realización observación de la falta coherente...
ortografía subrayado.
CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)
Aplicable... corresponde los ítems y dimensiones.
2. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)
Aplicable... aceptable x aplicable

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable.....

V. OPINION DE LA APLICABILIDAD

Procede su aplicabilidad ☒
Debe corregirse []

Carlos Manrique de Lara Estrada
MEDICO EPIDEMIOLOGO
C.M.P. 23084

Sello / Firma

Anexo N° 06: Formatos de validación de instrumentos

Matriz de Validación

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante
1.2 Cargo e institución donde labora
1.3 Nombre del instrumento sujeto de validación

: DR. DAVID KEVIN CALSINA QUISPE.

: MEDICO ONCÓLOGO DEL HOSPITAL SANTA ROSA- MDD.

: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA-2024".

: Niño. (2020)

1.4 Autor del instrumento

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20										REGULAR 21-40					BUENA 41-60					MUY BUENA 61-80					EXCELENTE 81-100				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96										
CLARIDAD	Está redactando con lenguaje apropiado	3	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100										
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables														70																
ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable														66																
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems															75															
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad															71															
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias														66																
AD															66																
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos															71															
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones															71															
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																														
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación														70																

OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación
PROMEDIO DE VALORACION: *Muy Buena* Puerto Maldonado, 03 de febrero del 2024

Sello / Firma

David K. Calsina Quispe
David K. Calsina Quispe
Oncólogo Médico
RNE: 001149

Dr.: *David Calsina Quispe*
DNI: *46725799*
Nro. CELULAR: *94696329*

Matriz de Validación

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante
- 1.2 Cargo e institución donde labora
- 1.3 Nombre del instrumento sujeto de validación

: Dra. Pierina Laíza Chávez Valera.
: Médico Especialista en Dermatología / Consultorio Dermatológico en la Ciudad Puerto Maldonado- MDD.
: "Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas del Cáncer de Piel en Conductores de Mototaxis de la Asociación Nueva Juventud, TAMBOPATA-2024".
: Niño. (2020)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20										REGULAR 21-40					BUENA 41-60					MUY BUENA 61-80					EXCELENTE 81-100				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96										
		2	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100										
CLARIDAD	Está redactando con lenguaje apropiado															71															
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables															75															
ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable																76														
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems																76														
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad														66																
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias																80														
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos																76														
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones															75															
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	81													
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación																	81													

OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación
PROMEDIO DE VALORACION: [Muy Buena] Puerto Maldonado, 19 de julio del 2024

Sello / Firma


Dra. Pierina L. Chávez Valera
Especialista en Dermatología
CNP 60371
RNE 75438

Dra. Pierina L. Chávez Valera
DNI: 4360389
Nro. CELULAR: 98942173

Matriz de Validación

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante
- 1.2 Cargo e institución donde labora
- 1.3 Nombre del instrumento sujeto de validación
- 1.4 Autor del instrumento

- : LIC. ENF. CATHERINE VIZCARRA SANTA CRUZ.
- : LIC ENFERMERIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA - MDD.
- : "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA-2024".
- : Niño. (2020)

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20					REGULAR 21-40					BUENA 41-60					MUY BUENA 61-80					EXCELENTE 81-100				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
CLARIDAD	Está redactando con lenguaje apropiado															74										
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables													70												
ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable															75										
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems															75										
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																80									
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias														70											
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos														66											
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones															75										
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	81								
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación																		80							

OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación
PROMEDIO DE VALORACION: [Muy Buena] Puerto Maldonado, 17 de Julio del 2024

Sello / Firma
Dr. Catherine Vizcarra Santa Cruz
DNI:
Nro. CELULAR: 982726585

Matriz de Validación

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del Informante

1.2 Cargo e institución donde labora

1.3 Nombre del instrumento sujeto de validación

1.4 Autor del instrumento

: LIC. ENF. GLADIS M. TICONA CASANI

: LIC. ENFERMERIA EN EL AREA CIRUJIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA - MDD.

: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA-2024".

: Niño. (2020)

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20										REGULAR 21-40					BUENA 41-60					MUY BUENA 61-80					EXCELENTE 81-100				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96										
CLARIDAD	Está redactando con lenguaje apropiado	2	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100										
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables																														
ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable																														
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems																														
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																														
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias																														
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos																														
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones																														
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																														
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación																														

OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación

PROMEDIO DE VALORACION: [

] Puerto Maldonado, 03 de febrero del 2024

Sello / Firma

Gladys M. Ticona Casani
Dr.: GESTION PUBLICA GOBIERNO REGIONAL
DNI: 04824845

Matriz de Validación

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante
- 1.2 Cargo e institución donde labora
- 1.3 Nombre del instrumento sujeto de validación

: DR. CARLOS MANRIQUE DE LARA ESTRADA
: MED. EPIDEMIOLOGO DE LA DIRESA-MDD.
: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN CONDUCTORES DE MOTOTAXIS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATÁ-2024".

1.4 Autor del instrumento

: Niño. (2020)

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20										REGULAR 21-40					BUENA 41-60					MUY BUENA 61-80					EXCELENTE 81-100				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96										
		2	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100										
CLARIDAD	Está redactando con lenguaje apropiado																76														
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables																71														
ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable																75														
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems																80														
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																75														
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias																76														
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos															70															
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones																75														
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	81													
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación																	81													

OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación

PROMEDIO DE VALORACION: [May Buena] Puerto Maldonado, 03 de febrero del 2024

Sello / Firma

Dr.: Carlos Manrique de Lara Estrada
DNI: 08650288
Nro. CELULAR: 993327551 M.P. 2308A

Anexo N° 07: Aceptación de la Institución

"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Puerto Maldonado, 01 de septiembre del 2025

Señoritas:

Michelle Alessandra Valenzuela Montalvo
Flordevith Vargas Guerreros

Bachilleres de Enfermería
Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para la aplicación de
instrumentos de investigación

De mi consideración,

Reciban un cordial saludo. En atención a su solicitud presentada el 29 de agosto del 2025, me es grato informarles que se autoriza la aplicación del cuestionario correspondiente a su investigación titulada "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de piel en mototaxistas de la asociación Nueva Juventud, Tambopata -2025", dirigida a los asociados de nuestra asociación Nueva Juventud, Tambopata.

Agradecemos su interés en desarrollar esta investigación y confiamos en que sus resultados serán de gran utilidad para todos nosotros. Les solicitamos que el proceso de aplicación del cuestionario se realice respetando la confidencialidad y el consentimiento voluntario de los participantes.

Quedamos atentos a cualquier coordinación adicional que requieran.

Atentamente,

NUEVA JUVENTUD TRANSPORTES
& SERVICIOS MÚLTIPLES S.A.C.

Leo S. Pinto Mendoza
GERENTE GENERAL

Leo Severo Pinto Mendoza
Gerente General

Nueva Juventud Transportes & Servicios Múltiples S.A.C.

Anexo N° 08: Consentimiento Informado

La investigación que lleva por título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN MOTOTAXISTAS DE LA ASOCIACION NUEVA JUVENTUD, TAMBOPATA – 2025”** está siendo llevada a cabo por un equipo de investigación perteneciente al programa académico de enfermería de la Universidad Amazónica de Madre de Dios. El propósito principal de este estudio es analizar la relación entre el conocimiento de cáncer de piel y las prácticas de prevención que poseen los conductores de mototaxi de la asociación nueva Juventud, que se realizarán durante los meses julio y agosto de 2025.

Si decide tomar parte en esta investigación, se le solicitará que complete un cuestionario que consta de 33 preguntas de carácter objetivo. Este cuestionario tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo. Su participación en este estudio es completamente voluntaria, y queremos asegurarle que toda la información recopilada será tratada con absoluta confidencialidad. Además, los datos recopilados no se emplearán para ningún propósito distinto al de esta investigación. Si tiene alguna pregunta o inquietud relacionada con este proyecto, no dude en ponerse en contacto a través de los correos proporcionados. Agradecemos de antemano su disposición para participar.

Estoy dispuesto(a) a participar voluntariamente en este estudio después de haber recibido información sobre su objetivo. Entiendo que cualquier información que aporte en el transcurso de la investigación se mantendrá en estricta confidencialidad y no se utilizará para ningún otro fin que no esté relacionado con este estudio sin mi consentimiento. También se me ha informado que tengo la libertad de realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha:

Firma:

Apellidos y nombres