

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Factores Asociados a la percepción de riesgo de Cáncer de  
Piel en pobladores peruanos, 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Wendy Anahy Herrera Herrera  
Shirley Bereniz Gomez Avendaño

**Asesor:**

Biol. Miguel Angel Otiniano Trujillo

Lima, febrero 2025

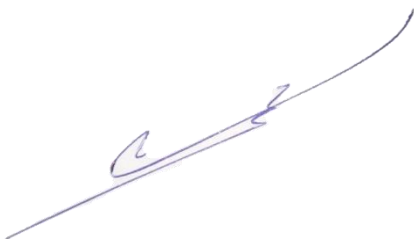
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Miguel Angel Otiniano Trujillo, docente de la Facultad de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL EN POBLADORES PERUANOS, 2024”** de los autores Wendy Anahy Herrera Herrera y Shirley Bereniz Gomez Avendaño tiene un índice de similitud de 0% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de febrero del año 2025.



---

Mg. Miguel Angel Otiniano Trujillo

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 19 día(s) del mes de febrero del año 2025 siendo las 13:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Alope Rojas Jorge Luis el (la) secretario(a): Mc. Yauri

García Deyri Karol y los demás miembros: Mc. Gonzalo Valenzuela

Victor Manuel y el (la) asesor(a) Mg. Esteban Trujillo Miguel Angel

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Factores asociados a la percepción de riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos 2.024"

a) Wendy Anahy Herrera Herrera de los (las) bachilleres:

b) Shirley Berniz Gomez Arendano

c) \_\_\_\_\_

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Wendy Anahy Herrera Herrera

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>15</u>	<u>B-</u>	<u>Buena</u>	<u>Muy bueno</u>

Bachiller (b): Shirley Berniz Gomez Arendano

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>15</u>	<u>B-</u>	<u>Buena</u>	<u>Muy bueno</u>

Bachiller (c): \_\_\_\_\_

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente/a

D. Yauri  
Secretario/a

\_\_\_\_\_  
Asesor/a

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Miembro

[Firma]  
Bachiller (a)

[Firma]  
Bachiller (b)

\_\_\_\_\_  
Bachiller (c)

## AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Primeramente, quiero agradecer a Dios por ser mi guía, mi fuente de sabiduría y perseverancia, permitiéndome alcanzar una de las mayores metas de mi vida.

A mis padres, quienes siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional en los momentos de alegría y tristeza. Gracias por ser mi refugio, por alentarme a seguir adelante y nunca rendirme. Han sido mi ancla y mi mayor soporte en este camino.

A mi padre, **Jorge Herrera**, por sus mensajes de "buenos días" que alegraban mis jornadas y me recordaban que cada día es una nueva oportunidad para seguir luchando. A mi madre, **Rosa Herrera**, quien me acompañó en cada paso de esta travesía, recorriendo conmigo cada rincón para hacer de este sueño una realidad.

A mis hermanos, quienes con paciencia y cariño se convirtieron en mis "ratones de laboratorio", permitiéndome practicar en ellos. En especial, a mi hermana **Judith Herrera** y a mi mellizo **Anthony Herrera**, quienes se dejaron pinchar más de 20 veces para que yo pudiera perfeccionar la extracción de sangre. Y a mi hermano **Edison Herrera**, con quien compartí innumerables conversaciones sobre esta apasionante carrera y las enfermedades más comunes en los hospitales.

A mis abuelos y bisabuelos, quienes siempre me incentivaron a ser una mejor persona cada día. En especial, a ti, **bisabuelo Leonidas**, que ahora estás en el cielo: gracias por regalarme siempre una sonrisa y por haber sido un apoyo incondicional en mi vida.

A mis adorados perros, **Scobby y Shoshe**, más que simples mascotas, fueron mi equilibrio emocional, la luz de mi vida y mi refugio en los momentos difíciles. Agradezco infinitamente que el destino los haya puesto en mi camino.

Este logro no es solo mío, sino de todos aquellos que me acompañaron en el camino. A todos los que, de una u otra manera, formaron parte de este viaje, les expreso mi más profundo y sincero agradecimiento. Gracias, de todo corazón, por ser parte de mi historia

***Wendy Anahy Herrera Herrera***

Agradezco a Dios por poner a las personas y herramientas necesarias para que me acompañaran durante este recorrido.

Quiero dedicar este logro a mi familia, especialmente a mis padres y hermano, por su apoyo incondicional y por creer en mí aun cuando yo no lo hacía. A todas las personas que en algún momento me dieron una palabra de ánimo y a los que me animaron aun sin decir nada (como mi gato Meow), muchas gracias.

***Shirley Bereniz Gomez Avendaño***

# INDICE

## Contenido

<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS .....</b>	<b>2</b>
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....</b>	<b>3</b>
<b>INDICE .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<i>Tipo de estudio, población y muestra .....</i>	<i>10</i>
<i>Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....</i>	<i>11</i>
<i>Aspectos éticos.....</i>	<i>11</i>
<i>Análisis de datos.....</i>	<i>11</i>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>12</b>
<i>Tabla 1. Características sociodemográficas de pobladores peruanos, 2024 .....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 2. Factores endógenos para el riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 3. Factores exógenos para el riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024.....</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 4. Percepción del riesgo de cáncer de piel y sus dimensiones en pobladores peruanos, 2024.....</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 5. Análisis bivariado de factores sociodemográficos, endógenos y exógenos asociados con la percepción del riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 6. Análisis multivariado de factores sociodemográficos, endógenos y exógenos asociados con la percepción del riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024.....</i>	<i>18</i>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>24</b>
<b>Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio .....</b>	<b>24</b>
<b>Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis.....</b>	<b>25</b>
<b>Carta de aprobación de comité de ética .....</b>	<b>27</b>
<b>Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>28</b>
<b>Cuestionario “Percepción de riesgo de cáncer de piel” .....</b>	<b>30</b>

# **Factores Asociados a la percepción de riesgo de Cáncer de Piel en pobladores peruanos, 2024**

## **Factors Associated with the perception of skin Cancer risk in Peruvian populations, 2024**

### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de piel es una de las neoplasias más prevenibles mediante la identificación de factores de riesgo y la implementación de medidas protectoras. Este estudio evaluó los factores sociodemográficos, endógenos y exógenos asociados con la percepción de riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal utilizando un cuestionario digital distribuido a nivel nacional. La muestra incluyó 407 participantes seleccionados mediante muestreo por conveniencia. El instrumento fue validado por expertos ( $V$  de Aiken = 0,74) y mostró una alta confiabilidad (alfa de Cronbach = 0,9). Se aplicó regresión logística binaria para identificar asociaciones ajustadas entre las variables.

**Resultados:** Ser adulto (OR = 6,146; IC 95%: 1,159-32,582;  $p = 0,033$ ), tener ingresos familiares bajos (OR = 0,08; IC 95%: 0,022-0,284;  $p < 0,001$ ) y contar con educación básica (OR = 0,02; IC 95%: 0,002-0,244;  $p = 0,002$ ) aumentaron significativamente la percepción de riesgo. Entre los factores endógenos, tener más de 10 lunares visibles incrementó la percepción de riesgo (OR = 0,083; IC 95%: 0,031-0,226;  $p < 0,001$ ). En los factores exógenos, el uso inconsistente de protector solar (OR = 3,805; IC 95%: 1,375-10,536;  $p = 0,010$ ) y la falta de ropa protectora (OR = 0,004; IC 95%: 0,001-0,025;  $p < 0,001$ ) estuvieron relacionados con mayor percepción de riesgo.

**Conclusión:** Factores como la edad, el nivel educativo, los ingresos económicos y las conductas preventivas influyen en la percepción de riesgo de cáncer de piel. Estos hallazgos destacan la importancia de estrategias educativas y preventivas adaptadas a las características de la población peruana.

**Palabras claves:** Cáncer de piel; Percepción de riesgo; Factores sociodemográficos; Factores endógenos; Factores exógenos; Prevención; Población peruana.

## ABSTRACT

**Introduction:** Skin cancer is one of the most preventable neoplasms through the identification of risk factors and the implementation of protective measures. This study evaluated the sociodemographic, endogenous, and exogenous factors associated with the perception of skin cancer risk in the Peruvian population.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted using a digital questionnaire distributed nationwide. The sample included 407 participants selected through convenience sampling. The instrument was validated by experts (Aiken's  $V = 0.74$ ) and demonstrated high reliability (Cronbach's  $\alpha = 0.9$ ). Binary logistic regression was applied to identify adjusted associations between variables.

**Results:** Being an adult (OR = 6.146; 95% CI: 1.159-32.582;  $p = 0.033$ ), having low family income (OR = 0.08; 95% CI: 0.022-0.284;  $p < 0.001$ ), and having a basic education level (OR = 0.02; 95% CI: 0.002-0.244;  $p = 0.002$ ) significantly increased the perception of risk. Among endogenous factors, having more than 10 visible moles was associated with a higher risk perception (OR = 0.083; 95% CI: 0.031-0.226;  $p < 0.001$ ). Regarding exogenous factors, inconsistent sunscreen use (OR = 3.805; 95% CI: 1.375-10.536;  $p = 0.010$ ) and not wearing protective clothing (OR = 0.004; 95% CI: 0.001-0.025;  $p < 0.001$ ) were linked to higher risk perception.

**Conclusion:** Factors such as age, educational level, economic income, and preventive behaviors influence the perception of skin cancer risk. These findings highlight the importance of educational and preventive strategies tailored to the characteristics of the Peruvian population.

**Keywords:** Skin cancer; Risk perception; Sociodemographic factors; Endogenous factors; Exogenous factors; Prevention; Peruvian population.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel se encuentra entre los tipos de cáncer más comunes a nivel global y su incidencia ha ido en aumento en las últimas décadas. Cada año, se diagnostican de 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma (NMSC) y aproximadamente 132,000 de melanoma en todo el mundo (1). Aunque el melanoma maligno representa solo el 2% de todos los cánceres cutáneos, es responsable de la mayoría de las muertes por cáncer de piel. Este tipo de cáncer es notablemente más común en personas con piel blanca en comparación con afroamericanos e hispanos (2).

El cáncer de piel se clasifica en melanoma maligno y carcinoma no melanoma (CPNM), que abarca tanto el carcinoma basocelular (BCC) como el carcinoma espinocelular (SCC). Estas enfermedades tienen como causa principal la exposición a radiación ultravioleta (UV), la cual daña el ADN, genera mutaciones genéticas y desencadena inflamación. Los rayos solares UVA y UVB desempeñan un papel esencial en el desarrollo de este tipo de cánceres. La disminución de la capa de ozono permite que una mayor cantidad de radiación UV llegue a la superficie terrestre, incrementando el riesgo de cáncer de piel. Se calcula que una reducción del 10% en los niveles de ozono podría resultar en 300,000 nuevos casos de cáncer de piel no melanoma y 4,500 casos adicionales de melanoma (3,4).

En Perú, durante el período comprendido entre 2006 y 2010, se reportaron 5,975 casos de cáncer de piel, representando el 6.6% del total de diagnóstico oncológicos registrados en ese tiempo. Este tipo de cáncer ocupa el cuarto lugar en frecuencia a nivel nacional, siendo superado únicamente por el cáncer de cuello uterino, estómago y mama. Las regiones que presentan mayores proporciones de casos respecto al total de neoplasias incluyen La Libertad, Cajamarca, Madre de Dios, San Martín, Amazonas, Lima, Arequipa, Ayacucho y Ucayali. Esta distribución refleja una incidencia más elevada en ciertas áreas, especialmente en la región amazónica, lo que pone de manifiesto la urgencia de implementar medidas más eficaces de prevención y educación (5).

En 2011, Perú registró un total de 1,208 fallecimientos asociados al cáncer de piel, con una tasa de mortalidad ajustada de 1.6 por cada 100,000 habitantes. Durante el periodo comprendido entre 2000 y 2011, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) atendió 6,048 casos de esta enfermedad, lo que representó el 5.8% de todas las neoplasias tratadas en ese lapso. El incremento de casos, que pasó de 439 en el año 2000 a 592 en 2011, evidencia una tendencia al alza en la incidencia del cáncer de piel, subrayando la importancia de fortalecer tanto las estrategias de prevención como el diagnóstico precoz. Si bien la mayoría de los casos correspondió a personas mayores de 60 años, también se reportaron algunos en menores de 20 años (6).

Diversos estudios han identificado múltiples factores asociados a un mayor riesgo de cáncer de piel. Los factores endógenos incluyen características como el fototipo, la pigmentación de la piel y los ojos, la cantidad de nevos

melanocíticos, la existencia de nevos displásicos, así como antecedentes personales o familiares de cáncer de piel. Por otro lado, los factores exógenos abarcan aspectos como la intensidad y duración de la exposición solar acumulada, el historial de quemaduras solares y las prácticas vinculadas al uso de medidas de protección contra el sol, los cuales son igualmente determinantes. Además, factores sociodemográficos como la edad, el género, el nivel educativo y la ocupación, junto con aspectos culturales y económicos, pueden influir en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la protección solar (7–9).

La percepción del riesgo de cáncer de piel es fundamental para la prevención y el manejo de esta enfermedad. La forma en que los individuos perciben su propio riesgo puede afectar sus comportamientos preventivos y la adopción de medidas de protección solar. Evaluar cómo varía la percepción del riesgo entre diferentes grupos y qué factores influyen en ella es esencial para diseñar estrategias de intervención efectivas (10,11).

Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, endógenos y exógenos con la percepción del riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Tipo de estudio, población y muestra*

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance explicativo. La población objetivo estuvo compuesta por personas mayores de 18 años residentes en Perú, con acceso a redes sociales y habilidades básicas para interactuar con herramientas digitales. Se excluyeron aquellos que no completaron el cuestionario de manera íntegra, los menores de edad, los no residentes en el país, quienes reportaron diagnósticos previos de cáncer de piel, y aquellas personas con condiciones dermatológicas que podrían influir en su percepción del riesgo, como melasma o queratosis actínica. Además, se excluyeron participantes que hubieran recibido educación reciente o participado en campañas informativas relacionadas con el cáncer de piel, con el fin de evitar sesgos en las respuestas. Debido a que el cuestionario se distribuyó de manera virtual, la población resultó indefinida, permitiendo incluir participantes de diversas regiones del país. Se empleó un muestreo no probabilístico por bola de nieve, método que facilita la expansión progresiva de la muestra a través de la recomendación entre contactos. Esta técnica es especialmente adecuada en entornos virtuales donde la población no está claramente delimitada.

Para determinar el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula estadística para poblaciones infinitas, considerando un nivel de confianza del 95 % ( $Z=1.96$ ), una proporción esperada de la característica de interés del 50 % ( $p=0.5$ ), y un margen de error del 5 % ( $e=0.05$ ). Al sustituir los valores en la fórmula estándar ( $n=Z^2 \cdot p \cdot (1-p)/e^2$ ), se obtuvo un tamaño mínimo requerido de 384 participantes,

aunque la muestra final estuvo conformada por 407 pobladores debido a la alta tasa de respuesta.

#### *Instrumentos y técnicas de recolección de datos*

Se empleó el cuestionario “Percepción de riesgo de cáncer de piel” diseñado y validado por Morales y colaboradores en España el 2014 (12), con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,8. Este instrumento consta de 18 ítems distribuidos en cinco dimensiones: afectiva (5 ítems), conductual (5 ítems), gravedad (3 ítems), susceptibilidad (3 ítems) y probabilidad (2 ítems). Las respuestas se registraron en una escala Likert pictórica de siete opciones, donde el valor 1 correspondía a la imagen más pequeña y el 7 a la más grande, ubicada a la derecha del enunciado. El puntaje total varía entre 18 y 126, clasificándose como percepción de riesgo alta con valores superiores a 81, y baja con valores iguales o inferiores a 80.

Para garantizar la aplicabilidad del cuestionario en el contexto peruano, se realizó una validación por juicio de expertos, que incluyó a tres oncólogos y dos dermatólogos con amplia experiencia en el campo. El análisis arrojó un valor global de V de Aiken de 0.74, con valores superiores a 0.70 en suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, lo que respalda la validez de contenido del instrumento. Posteriormente, se llevó a cabo un piloto con 31 participantes, quienes no formaron parte de la muestra principal. Este procedimiento permitió evaluar la confiabilidad del cuestionario, obteniéndose un valor de Alfa de Cronbach superior a 0.90 tanto en el puntaje global como en las dimensiones específicas.

La recolección de datos se realizó entre noviembre y diciembre de 2024 mediante un cuestionario alojado en la plataforma Google Forms. El enlace fue difundido a través de redes sociales como Facebook, WhatsApp e Instagram, con una duración promedio de 20 minutos por participante. Todos los participantes aceptaron un consentimiento informado antes de proceder al cuestionario.

#### *Aspectos éticos*

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (RS N° 240-M-2024/UPEU-FCS-CF). Se garantizaron los principios éticos de confidencialidad, anonimato y voluntariedad, así como el derecho de los participantes a abandonar el estudio en cualquier momento.

#### *Análisis de datos*

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 24. En primer lugar, se realizó la limpieza de los datos para identificar y excluir cuestionarios incompletos. Las variables categóricas se describieron mediante tablas de frecuencias simples. La normalidad de los datos fue evaluada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose un

$p=0.001$ , lo que confirmó que los datos no seguían una distribución normal. Por este motivo, se optó por emplear pruebas no paramétricas.

En el análisis bivariado, se emplearon tablas de contingencia y la prueba chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia estadística de  $p<0.05$ . Para el análisis multivariable, se llevó a cabo una regresión logística binaria. En este modelo, la percepción de riesgo de cáncer de piel se definió como la variable dependiente, mientras que los factores exógenos, endógenos y sociodemográficos fueron considerados como variables independientes.

## RESULTADOS

De los 407 pobladores encuestados, la mayoría fueron mujeres (68,6%), mientras que los hombres representaron el 31,4%. El grupo etario predominante fue el de adultos (30-59 años), que constituyó el 67,3% de la muestra, mientras que los jóvenes (18-29 años) representaron el 32,7%. En cuanto al nivel educativo, el 97,8% de los encuestados contaba con educación superior y solo el 2,2% con educación básica. La mayoría de los participantes provenían de la costa (51,4%), seguidos por la sierra (25,1%) y la selva (23,6%). El 89,2% de los participantes se encontraba soltero, separado o viudo, mientras que el 10,8% estaba casado o conviviente. Respecto a la situación laboral, el 84,8% reportó estar trabajando, y el 68,8% indicó tener ingresos familiares mensuales superiores a 1130 soles (Tabla 1).

Los factores endógenos revelaron que el 43,7% de los participantes reportaron que su piel "a veces se quema y se broncea gradualmente", mientras que el 32,2% mencionó que "rara vez se quema y se broncea fácilmente". La mayoría (64,1%) indicó tener menos de 10 lunares visibles, y solo el 12,8% reportó tener lunares con bordes irregulares o colores variados. El antecedente de familiares cercanos diagnosticados con cáncer de piel fue raro (3,9%), y el 43,7% reportó haber sufrido quemaduras solares graves una o dos veces en su vida (Tabla 2).

Entre los factores exógenos, el 52,3% de los encuestados indicó pasar entre 30 minutos y 1 hora al aire libre expuesto al sol diariamente, y el 26% entre 1 y 3 horas. Solo el 19,2% reportó usar protector solar siempre, mientras que el 15,2% mencionó no usarlo nunca. El 41,5% refirió usar ropa protectora solo a veces, y el 53,8% indicó buscar sombra frecuentemente para evitar la exposición directa al sol (Tabla 3).

La percepción global de riesgo de cáncer de piel fue alta en el 23,3% de los participantes y baja en el 76,7%. En términos de las dimensiones, la percepción afectiva fue alta en el 39,1%, mientras que las dimensiones: conductual, gravedad, susceptibilidad y probabilidad mostraron percepciones altas en el 24,8%, 21,9%, 30,7% y 21,9%, respectivamente (Tabla 4).

El análisis bivariado encontró que, entre los factores sociodemográficos, el 100% de las mujeres presentó una percepción alta de riesgo de cáncer de piel, mientras que ningún hombre reportó esta percepción ( $p < 0,001$ ). Los adultos

mostraron una percepción alta en el 52,6%, superando al 47,4% observado en los jóvenes ( $p < 0,001$ ). En relación con el nivel educativo, los participantes con educación superior tuvieron una percepción alta en el 93,7%, mientras que aquellos con educación básica representaron solo el 6,3% ( $p = 0,002$ ). Asimismo, los ingresos familiares mayores a 1130 soles estuvieron asociados con una percepción alta del 55,8%, frente al 44,2% en quienes tenían ingresos menores ( $p = 0,002$ ). Entre los factores endógenos, los participantes con más de 10 lunares visibles tuvieron una percepción alta del 56,8%, en comparación con el 43,2% en quienes reportaron menos de 10 lunares ( $p < 0,001$ ). Además, aquellos cuya piel "siempre se quema y nunca se broncea" presentaron una percepción alta del 13,7%, mientras que ninguno de los participantes cuya piel "rara vez se quema y se broncea fácilmente" reportó esta percepción ( $p < 0,001$ ). En cuanto a los factores exógenos, las personas que usaban protector solar "siempre o frecuentemente" tuvieron una percepción alta del 37,9%, frente al 62,1% observado en quienes lo utilizaban "a veces o nunca" ( $p < 0,001$ ). De manera similar, la falta de uso de ropa protectora se asoció con una mayor percepción de riesgo alto, alcanzando el 93,7% en comparación con el 6,3% en quienes usaban ropa protectora de forma habitual ( $p < 0,001$ ) (Tabla 5).

El análisis multivariado demostró que, entre los factores sociodemográficos, ser adulto incrementó significativamente la probabilidad de percibir un riesgo alto de cáncer de piel en comparación con los jóvenes (OR = 6,146; IC 95%: 1,159-32,582;  $p = 0,033$ ). Asimismo, las personas con educación superior presentaron una menor probabilidad de percibir un riesgo alto frente a aquellas con educación básica (OR = 0,02; IC 95%: 0,002-0,244;  $p = 0,002$ ). Por otra parte, los ingresos familiares mayores a 1130 soles se relacionaron con una menor percepción de riesgo alto en comparación con ingresos menores (OR = 0,08; IC 95%: 0,022-0,284;  $p < 0,001$ ). En cuanto a los factores endógenos, tener más de 10 lunares visibles en el cuerpo se asoció con una mayor probabilidad de percepción alta de riesgo frente a quienes reportaron menos de 10 lunares (OR = 0,083; IC 95%: 0,031-0,226;  $p < 0,001$ ). No obstante, la reacción de la piel a la exposición solar no mostró una relación significativa en el modelo ajustado. Por último, en torno a los factores exógenos, las personas que usaban protector solar "a veces o nunca" tuvieron una probabilidad considerablemente mayor de percibir un riesgo alto en comparación con quienes lo usaban "siempre o frecuentemente" (OR = 3,805; IC 95%: 1,375-10,536;  $p = 0,010$ ). De manera similar, no utilizar ropa protectora incrementó notablemente la probabilidad de percepción alta frente a quienes sí la usaban regularmente (OR = 0,004; IC 95%: 0,001-0,025;  $p < 0,001$ ) (Tabla 6).

*Tabla 1. Características sociodemográficas de pobladores peruanos, 2024*

Factores sociodemográficos		n=407	%
Sexo	Femenino	279	68,6
	Masculino	128	31,4
Edad	Joven (18-29 años)	133	32,7

	Adulto (30-59 años)	274	67,3
Grado de instrucción	Educación básica	9	2,2
	Educación superior	398	97,8
Lugar de procedencia	Costa	209	51,4
	Sierra	102	25,1
	Selva	96	23,6
Estado civil	Soltero/Separado/Viudo	363	89,2
	Casado/Conviviente	44	10,8
Situación laboral	Trabaja	345	84,8
	No trabaja	62	15,2
Ingreso económico mensual de tu familia	Menor a 1130 soles	127	31,2
	Mayor a 1130 soles	280	68,8

*Tabla 2. Factores endógenos para el riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024*

Factores endógenos		n=407	%
¿Cómo reacciona tu piel ante la exposición solar?	Siempre se quema, nunca se broncea	13	3,2
	Se quema fácilmente, se broncea poco	85	20,9
	A veces se quema, se broncea gradualmente	178	43,7
	Rara vez se quema, se broncea fácilmente	131	32,2
¿Cuántos lunares visibles tienes en tu cuerpo?	Menos de 10	261	64,1
	Entre 10 y 20	102	25,1
	Entre 21 y 50	44	10,8
¿Tienes lunares que presenten bordes irregulares o colores variados?	Sí	52	12,8
	No	355	87,2
¿Algún familiar cercano ha sido diagnosticado con cáncer de piel?	Sí	16	3,9
	No	391	96,1
¿Has tenido quemaduras solares graves en algún momento de tu vida?	Sí, una o dos veces	178	43,7
	No, nunca	229	56,3

*Tabla 3. Factores exógenos para el riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024*

Factores exógenos		n=407	%
¿Cuánto tiempo pasas al aire libre expuesto al sol en un día promedio?	Menos de 30 minutos	73	17,9
	30 minutos a 1 hora	213	52,3
	1 a 3 horas	106	26,0
	Más de 3 horas	15	3,7
¿Con qué frecuencia utilizas protector solar cuando te expones al sol?	Siempre	78	19,2
	Frecuentemente	159	39,1
	A veces	108	26,5
	Nunca	62	15,2
¿Sueles usar ropa protectora cuando te expones al sol?	Siempre	36	8,8
	Frecuentemente	154	37,8
	A veces	169	41,5
	Nunca	48	11,8
¿Qué tan seguido buscas sombra o refugios para evitar la exposición directa al sol?	Siempre	119	29,2
	Frecuentemente	219	53,8
	A veces	69	17,0
	Nunca	0	0,0%

*Tabla 4. Percepción del riesgo de cáncer de piel y sus dimensiones en pobladores peruanos, 2024*

Percepción de riesgo de cáncer de piel		n=407	%
Global	Alto	95	23,3
	Bajo	312	76,7
Afectiva	Alto	159	39,1
	Bajo	248	60,9
Conductual	Alto	101	24,8
	Bajo	306	75,2
Gravedad	Alto	89	21,9
	Bajo	318	78,1

Susceptibilidad	Alto	125	30,7
	Bajo	282	69,3
Probabilidad	Alto	89	21,9
	Bajo	318	78,1

*Tabla 5. Análisis bivariado de factores sociodemográficos, endógenos y exógenos asociados con la percepción del riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024*

Factores	Percepción de riesgo de cáncer de piel				p-valor	
	Alto		Bajo			
	n	%	n	%		
<b>Sociodemográficos</b>						
Sexo	Femenino	95	100,0%	184	59,0%	,000
	Masculino	0	0,0%	128	41,0%	
Edad	Joven (18-29 años)	45	47,4%	88	28,2%	,000
	Adulto (30-59 años)	50	52,6%	224	71,8%	
Grado de instrucción	Educación básica	6	6,3%	3	1,0%	,002
	Educación superior	89	93,7%	309	99,0%	
Lugar de procedencia	Costa	56	58,9%	153	49,0%	,101
	Sierra	24	25,3%	78	25,0%	
	Selva	15	15,8%	81	26,0%	
Estado civil	Soltero/Separado/Viudo	86	90,5%	277	88,8%	,632
	Casado/Conviviente	9	9,5%	35	11,2%	
Situación laboral	Trabaja	68	71,6%	277	88,8%	,000
	No trabaja	27	28,4%	35	11,2%	
Ingreso económico mensual de tu familia	Menor a 1130 soles	42	44,2%	85	27,2%	,002
	Mayor a 1130 soles	53	55,8%	227	72,8%	
<b>Endógenos</b>						
¿Cómo reacciona tu piel ante la exposición solar?	Siempre se quema, nunca se broncea	13	13,7%	0	0,0%	,000
	Se quema fácilmente, se broncea poco	41	43,2%	44	14,1%	

	A veces se quema, se broncea gradualmente	34	35,8%	144	46,2%	
	Rara vez se quema, se broncea fácilmente	7	7,4%	124	39,7%	
¿Cuántos lunares visibles tienes en tu cuerpo?	Menos de 10	41	43,2%	220	70,5%	,000
	Más de 10 lunares	54	56,8%	92	29,5%	
¿Tienes lunares que presenten bordes irregulares o colores variados?	Sí	9	9,5%	43	13,8%	,271
	No	86	90,5%	269	86,2%	
¿Algún familiar cercano ha sido diagnosticado con cáncer de piel?	Sí	6	6,3%	10	3,2%	,172
	No	89	93,7%	302	96,8%	
¿Has tenido quemaduras solares graves en algún momento de tu vida?	Sí, una o dos veces	37	38,9%	141	45,2%	,283
	No, nunca	58	61,1%	171	54,8%	
<b>Exógenos</b>						
¿Cuánto tiempo pasas al aire libre expuesto al sol en un día promedio?	Menos de 30 minutos	32	33,7%	41	13,1%	,000
	30 minutos a 1 hora	43	45,3%	170	54,5%	
	1 a 3 horas	20	21,1%	86	27,6%	
	Más de 3 horas	0	0,0%	15	4,8%	
¿Con qué frecuencia utilizas protector solar cuando te expones al sol?	Siempre-Frecuentemente	36	37,9%	201	64,4%	,000
	A veces-Nunca	59	62,1%	111	35,6%	
¿Sueles usar ropa protectora cuando te expones al sol?	Siempre-Frecuentemente	6	6,3%	184	59,0%	,000

¿Qué tan seguido buscas sombra o refugios para evitar la exposición directa al sol?	A veces-Nunca	89	93,7%	128	41,0%	
	Siempre-Frecuentemente	76	80,0%	262	84,0%	,366
	A veces-Nunca	19	20,0%	50	16,0%	

*Tabla 6. Análisis multivariado de factores sociodemográficos, endógenos y exógenos asociados con la percepción del riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024*

Factores	Percepción de riesgo de cáncer de piel				
	OR	IC 95% para LI	OR LS	p-valor	
<b>Sociodemográficos</b>					
Sexo	Femenino	1	(Referencia)		
	Masculino	0,000	0,000	.	0,995
Edad	Joven (18-29 años)	1	(Referencia)		
	Adulto (30-59 años)	6.146	1.159	32.582	0.033
Grado de instrucción	Educación básica	1	(Referencia)		
	Educación superior	0.02	0.002	0.244	0.002
Situación laboral	Trabaja	1	(Referencia)		
	No trabaja	0.024	0.003	0.17	0,000
Ingreso económico mensual de tu familia	Menor a 1130 soles	1	(Referencia)		
	Mayor a 1130 soles	0.08	0.022	0.284	0,000
<b>Endógenos</b>					
¿Cómo reacciona tu piel ante la exposición solar?	Siempre se quema, nunca se broncea	1	(Referencia)		
	Se quema fácilmente, se broncea poco	0,000	0,000	.	0.998
	A veces se quema, se broncea gradualmente	0,000	0,000	.	0,999
	Rara vez se quema, se broncea fácilmente	0,000	0,000	.	0,998

¿Cuántos lunares visibles tienes en tu cuerpo?	Menos de 10	1	(Referencia)		
	Más de 10 lunares	0,083	0,031	0,226	0,000
¿Has tenido quemaduras solares graves en algún momento de tu vida?	Sí, una o dos veces	1	(Referencia)		
	No, nunca	1.056	0.308	3.613	0.931
<b>Exógenos</b>					
¿Cuánto tiempo pasas al aire libre expuesto al sol en un día promedio?	Menos de 30 minutos	1	(Referencia)		
	30 minutos a 1 hora	0,000	0,000	.	0,998
	1 a 3 horas	0,036	0,008	0,170	0,000
	Más de 3 horas	1,009	0,205	4,973	0,991
¿Con qué frecuencia utilizas protector solar cuando te expones al sol?	Siempre-Frecuentemente	1	(Referencia)		
	A veces-Nunca	3,805	1,375	10,536	0,010
¿Sueles usar ropa protectora cuando te expones al sol?	Siempre-Frecuentemente	1	(Referencia)		
	A veces-Nunca	0,004	0,001	0,025	0,000

## DISCUSIÓN

El cáncer de piel es una de las neoplasias más prevenibles debido a la identificación temprana de factores de riesgo modificables y la implementación de medidas de protección solar. Este estudio cuantitativo reveló que ser adulto (30-59 años) incrementa significativamente la probabilidad de percibir un riesgo alto de cáncer de piel en comparación con los jóvenes (OR = 6,146). Este hallazgo coincide con estudios realizados en Canadá por Lagacé et al. (13), quienes identificaron la edad como un determinante crítico en la percepción de riesgo. Estudios en Estados Unidos (14) y Alemania (15) también reportaron que los jóvenes tienden a subestimar su riesgo debido a un optimismo irreal o una percepción de invulnerabilidad.

El nivel educativo mostró un impacto significativo: las personas con educación superior presentaron una menor probabilidad de percibir un riesgo alto (OR = 0,02). Merten et al. (16) destacaron que una mayor educación se asocia con

mejores conocimientos preventivos, lo que podría reducir la percepción subjetiva del riesgo. Sin embargo, investigaciones en Perú por Huanca-Huirse et al. (17) sugieren que esta relación no siempre es consistente, posiblemente debido a factores culturales o de acceso limitado a información preventiva.

En cuanto a los ingresos familiares, mayores ingresos se asociaron con una menor percepción de riesgo (OR = 0,08). Hung et al. (18) encontraron que las personas con mayores recursos económicos suelen tener mejor acceso a medidas preventivas, mientras que Lacson et al. (19) reportaron que las poblaciones con menos recursos expresan mayores preocupaciones debido a su limitada capacidad para implementar estas medidas.

Respecto a los factores endógenos, la presencia de más de 10 lunares visibles incrementó la percepción de riesgo alto (OR = 0,083). Merten et al. (16) subrayaron la importancia de las características físicas visibles en la percepción de riesgo. Sin embargo, un estudio de Huanca-Huirse et al. (17) en Perú encontró que otras características, como la sensibilidad de la piel al sol, no siempre se correlacionan con la percepción de riesgo, lo que refuerza las diferencias culturales en este aspecto.

En los factores exógenos, el uso inconsistente de protector solar ("a veces o nunca") incrementó significativamente la percepción de riesgo alto (OR = 3,805), mientras que el uso limitado de ropa protectora también se asoció con una percepción más alta de riesgo (OR = 0,004). Gonzalez et al. (20) observaron que las prácticas inconsistentes de protección solar aumentan los niveles de preocupación, mientras que Nahar et al. (21) destacaron la importancia de educar a la población sobre la implementación efectiva de estas medidas.

Por lo tanto, este estudio identificó que factores como la edad adulta, la educación básica, los ingresos económicos bajos, la presencia de lunares visibles y la falta de medidas de protección solar están significativamente asociados con una mayor percepción de riesgo de cáncer de piel.

A pesar de los resultados obtenidos, deben considerarse ciertas limitaciones. El diseño transversal impide establecer relaciones causales, y el muestreo por conveniencia podría haber introducido sesgos de selección y respuesta. Además, aunque el instrumento mostró alta confiabilidad y fue validado por expertos, las limitaciones inherentes a los autoinformes podrían haber afectado la precisión de las respuestas. Sin embargo, el uso de análisis multivariado permitió ajustar asociaciones entre variables, y la recolección de datos a nivel nacional contribuyó a una mayor diversidad en la muestra, superando el tamaño muestral mínimo requerido.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2017 [cited 2024 Sep 6]. Radiation: Ultraviolet (UV) radiation and skin cancer. Available from: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)-radiation-and-skin-cancer?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw8--2BhCHARIsAF\\_w1gxpvhBN1I1BauQTcAjnyU77qWyE15S9uU7-00UhYYYp365PCsgbe7laAp7FEALw\\_wcB#](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv)-radiation-and-skin-cancer?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw8--2BhCHARIsAF_w1gxpvhBN1I1BauQTcAjnyU77qWyE15S9uU7-00UhYYYp365PCsgbe7laAp7FEALw_wcB#)
2. Hasan N, Nadaf A, Imran M, Jiba U, Sheikh A, Almalki WH, et al. Skin cancer: understanding the journey of transformation from conventional to advanced treatment approaches. *Mol Cancer* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Sep 6];22(1):168. Available from: /pmc/articles/PMC10559482/
3. Linares MA, Zakaria A, Nizran P. Skin Cancer. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2015 Dec 1;42(4):645–59.
4. Gordon R. Skin Cancer: An Overview of Epidemiology and Risk Factors. *Semin Oncol Nurs*. 2013 Aug 1;29(3):160–9.
5. Tejada E, Gonzales V, Cervantes S, Cusi L, Sucari W. Cáncer a la piel y factores asociados en pacientes del altiplano peruano. *Revista Acciones Médicas* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2024 Sep 6];1(3):53–62. Available from: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/16>
6. Sordo C, Gutiérrez C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2013 [cited 2024 Sep 6];30(1):113–7. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Wunderlich K, Suppa M, Gandini S, Lipski J, White JM, Del Marmol V. Risk Factors and Innovations in Risk Assessment for Melanoma, Basal Cell Carcinoma, and Squamous Cell Carcinoma. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 Sep 6];16(5). Available from: /pmc/articles/PMC10931186/
8. Sinikumpu SP, Jokelainen J, Keinänen-Kiukaanniemi S, Huilaja L. Skin cancers and their risk factors in older persons: a population-based study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Sep 6];22(1). Available from: /pmc/articles/PMC8973875/
9. Mouhari-Toure A, Akakpo SA, Teclessou JN, Gnossike P, Adam S, Mahamadou G, et al. Factors Associated with Skin Cancers in People with Albinism in Togo. *J Skin Cancer* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 6];2021. Available from: /pmc/articles/PMC8718275/

10. Strome A, Chang T, Waselewski M, Lamberg O, Herbert K. Skin cancer prevention: knowledge and perceptions of a nationwide sample of youth. *Ann Fam Med* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2024 Sep 6];20(20 Suppl 1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36696668/>
11. Barbosa NS, Yost KJ, Petterson TM, Mara KC, Brewer JD. Skin Cancer Risk Perception and Tanning Bed Use: A Population-Based Survey to Identify Persons at Risk for Melanoma in Olmsted County, Minnesota. *Dermatol Surg* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Sep 6];48(1):34–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34904576/>
12. Morales-Sánchez MA, Peralta-Pedrero ML, Domínguez-Gómez MA. Diseño y validación de un cuestionario para medir percepción de riesgo de cáncer de piel. *Actas Dermosifiliogr*. 2014 Apr 1;105(3):276–85.
13. Lagacé F, Noorah BN, Conte S, Mija LA, Chang J, Cattelan L, et al. Assessing Skin Cancer Risk Factors, Sun Safety Behaviors and Melanoma Concern in Atlantic Canada: A Comprehensive Survey Study. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2025 Jan 1];15(15):3753. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10417242/>
14. Strome A, Chang T, Waselewski M, Lamberg O, Herbert K. Skin cancer prevention: knowledge and perceptions of a nationwide sample of youth. *Ann Fam Med* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2025 Jan 1];20(20 Suppl 1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36696668/>
15. Diehl K, Görig T, Osenbrügge N, Schilling L, Greinert R, Schneider S. Optimistically biased perception of one's own skin cancer risk: Representative nationwide findings. *J Dtsch Dermatol Ges* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan 1];17(8):786–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334908/>
16. Merten JW, Hamadi HY, King JL. Cancer Risk Perceptions Among People Who Check Their Skin for Skin Cancer: Results from the 2017 U.S. Health Information National Trends Survey (HINTS). *J Cancer Educ* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2025 Jan 1];37(3):770–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32968953/>
17. Huanca-Huirse NL, Roque-Roque JS, Laurel-Vargas VN, Quispe-Sancho AW, Huanca-Huirse NL, Roque-Roque JS, et al. Percepción del riesgo de cáncer de piel en un hospital de altura. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2025 Jan 1];20(2):222–6. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200222&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200222&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
18. Hung M, Beazer IR, Su S, Bounsanga J, Hon ES, Lipsky MS. An Exploration of the Use and Impact of Preventive Measures on Skin Cancer. *Healthcare* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2025 Jan 1];10(4):743. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9025621/>

19. Lacson JCA, Soto-Torres B, Sutton SK, Doyle SH, Kim Y, Roetzheim RG, et al. Skin cancer prevention behaviors, beliefs, distress, and worry among hispanics in Florida and Puerto Rico. BMC Public Health [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Jan 1];23(1):1–12. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17039-y>
20. Gonzalez S, Mora Hurtado AC, Syder NC, Rodman J, Elbuluk N. Perception of skin cancer risk and sun protective practices in individuals with vitiligo: a prospective international cross-sectional survey. Arch Dermatol Res [Internet]. 2024 Jul 1 [cited 2025 Jan 1];316(5):1–10. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00403-024-02942-0>
21. Nahar VK, Wilkerson AH, Ghafari G, Martin B, Black WH, Boyas JF, et al. Skin cancer knowledge, attitudes, beliefs, and prevention practices among medical students: A systematic search and literature review. Int J Womens Dermatol. 2018 Sep 1;4(3):139–49.

# ANEXOS

## Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

← Volver a Envíos

14750 / Herrera Herrera et al. / FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL EN POBLADORI Biblioteca de envío

Flujo de trabajo **Publicación**

Envío **Revisión** Edición Producción

**Archivos de envío** Buscar

83309	240-Wendy A. Herrera Herrera y Shirley Bereniz Gomez Avendaño.pdf	February 5, 2025	Otro
83308	piel corregido.docx	February 5, 2025	Texto del artículo

Descargar todos los archivos

**Discusiones previas a la revisión** Añadir discusión

Nombre	De	Última respuesta	Respuestas	Cerrado
--------	----	------------------	------------	---------

Manuscrito enviado 14750: Janett Virginia Chavez Sosa - Outlook - Google Chrome

about:blank

Eliminar Archivar Informar Responder Responder a todos Reenviar Zoom Leído / No leído Clasificar Marcar/Desmarcar Imprimir

**Manuscrito enviado 14750**

RPMESP <rpmesp@ins.gob.pe> Responder Responder a todos Reenviar Mié 05/02/2025 7:18

Para: Janett Virginia Chavez Sosa

Estimado/a,  
Janett Virginia Chávez Sosa:  
Autor/a Corresponsal

Gracias por enviar su manuscrito: "FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL EN POBLADORES PERUANOS, 2024." a la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Con nuestro sistema de gestión de revistas en línea, podrá iniciar sesión en el sitio web de la revista y hacer un seguimiento de su progreso a través del proceso editorial:

Enlace del manuscrito: <https://rmpeso.ins.gob.pe/index.php/rmpeso/authorDashboard/submission/14750>  
Nombre de usuario/a: viki16

Su manuscrito no será admitido si no cumple con los requisitos obligatorios señalados en las Instrucciones para Autores de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: <https://rmpeso.ins.gob.pe/index.php/rmpeso/pages/view/instrucciones>

Toda comunicación será a través del correo electrónico [rpmesp@ins.gob.pe](mailto:rpmesp@ins.gob.pe).

Gracias por elegir esta revista para publicar su trabajo.

## Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 0194-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 26 de noviembre de 2024

### VISTO:

El expediente de **WENDY ANAHY HERRERA HERRERA**, identificado (a) con código universitario N° 201820031 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

### CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **WENDY ANAHY HERRERA HERRERA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado "**Factores asociados a la percepción de riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024**" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 19 de noviembre de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

### SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **Factores asociados a la percepción de riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Biol. Miguel Angel Otiniano Trujillo** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mc. Victor Manuel Gonzalez Valenzuela** y **Mc. Jorge Luis Alave Rosas** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Alife*  
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho  
DECANA

cc:  
- Interesado  
- Asesor  
- Dirección General de Investigación  
- Archivo



*EVO*  
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo  
SECRETARIA ACADÉMICA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 0193-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Naña, 26 de noviembre de 2024

**VISTO:**

El expediente de **SHIRLEY BERENIZ GOMEZ AVENDAÑO**, identificado (a) con código universitario N° 201713045 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **SHIRLEY BERENIZ GOMEZ AVENDAÑO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado "**Factores asociados a la percepción de riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024**" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 19 de noviembre de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **Factores asociados a la percepción de riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Biol. Miguel Angel Otiniano Trujillo** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mc. Victor Manuel Gonzalez Valenzuela** y **Mc. Jorge Luis Alave Rosas** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Lili*  
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho  
DECANA

- cc:
- Interesado
  - Asesor
  - Dirección General de Investigación
  - Archivo



*EVO*  
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo  
SECRETARIA ACADÉMICA

## Carta de aprobación de comité de ética



Lima, Naña, 25 de octubre de 2024

### EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Wendy Anahy Herrera Herrera** identificado (a) con DNI No. 74690672 y **Shirley Bereniz Gómez Avendaño** identificado (a) con DNI No. 71903080 y su asesor (a) el **Biol. Miquel Anqel Otiniano Trujillo** identificado (a) con DNI No. 18172034 con el título: **“Factores asociados a la percepción de riesgo de cáncer de piel en pobladores peruanos, 2024”**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CEB-FCS - UPeU-«N°240»**

Fecha de aprobación: 2024-octubre-22  
Fecha de expiración: 2025-octubre-22



  
**Bgo. José Luis Yareta Yareta**  
Presidente  
Comité de Ética y Bioética - FCS



  
**Cc. Daysi Brañez Hermitaño**  
Secretaría  
Comité de Ética y Bioética - FCS

## Instrumento de recolección de datos

### Instrumentos de Recolección de Datos

- a. Edad: \_\_\_\_ años
- b. Sexo:
  - a) Masculino
  - b) Femenino
- c. Nivel Educativo:
  - a) Primaria completa o incompleta
  - b) Secundaria completa o incompleta
  - c) Estudios técnicos o universitarios incompletos
  - d) Estudios técnicos o universitarios completos
  - e) Estudios de posgrado
- d. Ocupación:
  - a) Independiente
  - b) Dependiente
  - c) Sin empleo
- e. Ubicación Geográfica
  - a) Costa
  - b) Sierra
  - c) Selva
- f. Etnia o Grupo Étnico:
  - a) Mestizo
  - b) Indígena
  - c) Afroperuano
  - d) Otro
- g. Estado civil
  - 0. Soltero, Separado o Viudo
  - 1. Casado, conviviente, con pareja
- h. Remuneración
  - 0. Menor a 1050 soles
  - 1. Mayor a 1050 soles
- i. ¿Cómo reacciona tu piel ante la exposición solar?
  - a) Siempre se quema, nunca se broncea
  - b) Se quema fácilmente, se broncea poco
  - c) A veces se quema, se broncea gradualmente
  - d) Rara vez se quema, se broncea fácilmente
  - e) Nunca se quema, siempre se broncea
- j. ¿Cuántos lunares visibles tienes en tu cuerpo?
  - a) Menos de 10
  - b) Entre 10 y 20
  - c) Entre 21 y 50

d) Más de 50

k. ¿Tienes lunares que presenten bordes irregulares o colores variados?

a) Sí

b) No

c) No estoy seguro

l. ¿Algún familiar cercano ha sido diagnosticado con cáncer de piel?

a) Sí

b) No

c) No lo sé

m. ¿Has tenido quemaduras solares graves en algún momento de tu vida?

a) Sí, varias veces

b) Sí, una o dos veces

c) No, nunca

n. ¿Cuánto tiempo pasas al aire libre expuesto al sol en un día promedio?

a) Menos de 30 minutos

b) 30 minutos a 1 hora

c) 1 a 3 horas

d) Más de 3 horas

o. ¿Con qué frecuencia utilizas protector solar cuando te expones al sol?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) A veces

d) Nunca

p. ¿Sueles usar ropa protectora cuando te expones al sol?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) A veces

d) Nunca

q. ¿Qué tan seguido buscas sombra o refugios para evitar la exposición directa al sol?

a) Siempre

b) Frecuentemente

c) A veces

d) Nunca



