



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Trabajo de investigación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería

**TEMA:**

**“FACTORES CULTURALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE  
CÁNCER DE PIEL EN PACIENTES DE SOLCA Y DEL  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD  
SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA  
EN EL PERIODO ENERO A  
JULIO DEL 2012”**

**AUTORA:** CASTILLO BOLAÑOS ALEXANDRA YADIRA

**DIRECTOR:** DR. DARÍO SALGADO

Ibarra, 2012

## RESUMEN

Con el fin de dar a conocer los factores culturales que inciden en la presencia del Cáncer de Piel en pacientes de Solca y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ibarra en el periodo enero a julio del 2012; se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal y la información recolectada en el estudio se la obtuvo por medio de la aplicación de encuestas dirigidas a los usuarios de ambas instituciones además de los datos de las Historias Clínicas que fueron proporcionadas por las autoridades.

Por lo que se comprueba que entre más bajo sea el nivel socio-cultural, más probabilidades tiene la persona de que en un momento de su vida presente cualquier tipo de cáncer de piel, por ello se enfoca los objetivos a la educación básica de las personas y la prevención de enfermedades enseñándoles los cuidados comunes de protección y las correctas normas de uso de bloqueadores solares.

**Palabras Claves:** Factores de Riesgo, Cáncer de Piel, bloqueadores solares.

## SUMMARY

To raise awareness of the cultural factors that influence the presence of skin cancer in patients Solca and the Social Security Institute of the city of Ibarra in the period January to July 2012, we conducted a study of type descriptive, observational and cross-sectional data collected in the study was obtained through the application of surveys aimed at users of both institutions as well as data from the medical records that were provided by the

authorities. As it is found that among lower socio-cultural level, the more likely the person in a moment of his present life any kind of skin cancer, so it focuses the objectives for basic education of people disease prevention and care teaching common and proper protection rules of use of sunscreens.

**Keywords:** Risk Factors, Skin Cancer, sunscreens, physical protection

## INTRODUCCIÓN

El cambio climático y el adelgazamiento de la capa de ozono, serían responsables en gran medida del aumento de los casos de cáncer de piel. Cada vez que disminuye un 1% la capa de ozono aumenta un 2% el paso de los rayos ultravioleta. Debido a esto los dermatólogos recomiendan "*Si la sombra es más corta que la altura, no hay que exponerse al sol; si la sombra es más larga, puede tomarse con precaución*".

La exposición debe estar mediada por protectores solares, sombreros de ala ancha y ropas livianas que cubran la piel. Una forma de contrarrestar la actividad lumínica es utilizando protectores solares. Estos productos evitan que las radiaciones excesivamente agresivas incidan sobre la piel, pero es necesario aprender cómo y cuándo aplicarlos, y cuándo es más factible exponerse al sol.

Los datos epidemiológicos observados indican que, a pesar de las medidas preventivas que se están llevando a cabo, la incidencia no solo no ha disminuido o por lo menos no se ha mantenido sino que está en franco aumento. Esto nos lleva a plantearnos la

eficacia de las medidas de prevención que la gente está utilizando por lo que se cree que las recomendaciones no llegan correcta y claramente a la población.

La gente considera que con solo disminuir las horas de sol o usar protección solar, cada una de estas opciones por separado, serían suficientes medidas para disminuir el riesgo. Además suponen que la exposición solar es “tomar el sol en la playa y/o piscina” y no se toman en cuenta otras situaciones en la que estamos expuestos al sol (trabajo, deportes, compras, etc.).

### **TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de la investigación es descriptivo, observacional, de corte transversal; ya que permite evaluar y detallar la relación existente entre daños y características de los individuos, medidas en momento definido del tiempo debido a que en dichas enfermedades crónicas de lenta evolución es imposible establecer el momento de comienzo. En esos casos, se evalúa como coexisten en las personas, el daño y sus posibles causas.

### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de tipo No Experimental, cuali - cuantitativa ya que está basada en una actividad que combina, la forma de interrelacionar la investigación y las acciones en un determinado campo seleccionado, con la participación de los sujetos investigados, que en este caso fueron todos los usuarios que asistieron al servicio de Consulta Externa de Solca y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ibarra.

El fin último de este tipo de investigación es la búsqueda de cambios en la comunidad o la población para mejorar las condiciones de vida y específicamente para reducir las tablas de morbi – mortalidad de cáncer de piel.

### **LUGAR DE ESTUDIO**

Se realizó esta investigación en Consulta Externa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) en Ibarra.

### **VALOR PRÁCTICO DEL ESTUDIO**

El cáncer de piel es la forma más común de cáncer en el ser humano. Detectado a tiempo es curable en la mayoría de los casos. La exposición a radiaciones ultravioletas (sol y cabinas bronceadoras) es la causa más importante, y la más fácil de evitar. Las radiaciones ultravioletas tienen un efecto acumulativo y causan daños irreversibles en la estructura de la piel. La educación sobre las medidas de protección solar, es la forma eficaz de realizar “Prevención” para cáncer de piel.

Se calcula que a los 18 años una persona ha acumulado más de la mitad total de las radiaciones solares que recibirá en toda su vida, por lo cual es fundamental evitar el daño solar desde el nacimiento. Por tal razón esta investigación va encaminada a la educación de la comunidad en general para que sepan cuáles son las maneras más eficaces de cuidar su piel y de evitar el cáncer o alteraciones en las células epiteliales.

## **TRASCENDENCIA CIENTÍFICA DEL ESTUDIO**

Es verdad que el cáncer de piel tiene un tratamiento específico para cada tipo de cáncer, pero el objetivo de la comunidad científica; es enseñarle a la población que el método eficaz de prevenir cualquier enfermedad del organismo es el cuidado personal, que incluye cambios de hábitos de salud, mejoramiento de la actividad física, una alimentación más saludable, visita periódica a un especialista de salud, etc.

La actual estadística de cáncer en Imbabura, hasta 2010, está liderada por el cáncer de piel, posteriormente está el cáncer mamario y el tercer lugar lo ocupa el cáncer cérvico uterino y el cáncer gástrico. De tales indicadores, se ha logrado verificar un alza muy importante que ha llevado a la comunidad imbabureña a intensificar la atención de salud para que se atiendan a pacientes en etapa inicial, es decir, los que aún pueden ser curados con una intervención quirúrgica y rápida.

## **POBLACIÓN O UNIVERSO**

La población de esta investigación constará con los usuarios que asistan en un día al servicio de Consulta Externa de Solca en la ciudad de Ibarra. Aproximadamente se calcula una población cerca de 100 personas de diferentes edades, sexos y condiciones sociales.

## **MUESTRA**

La muestra que se extrajo fue de 80 personas mediante el cálculo operacional de la fórmula ya establecida.

## **PROCEDIMIENTO O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para obtener esta información se utilizará las encuestas donde se obtendrá las respuestas por escrito. La encuesta aplicada será elaborada de una forma estructural ya que contiene un formato establecido, y para la obtención de la información; el paciente deberá responder lo que el investigador formule considerando las preguntas cerradas, múltiples, etc.

Los instrumentos que se utilizarán serán el cuestionario y la escala que corresponde a cada pregunta. Como instrumentos de registro tenemos el formato del cuestionario y el lápiz para anotar las respuestas de cada paciente y poder obtener información clara para interpretarla adecuadamente.

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El número total de pacientes que resultó de la tabulación de la información proporcionada por ambas instituciones es de 63 pacientes que se demuestra a continuación con los respectivos gráficos:

**PROCEDENCIA DE PACIENTES POR PROVINCIAS**

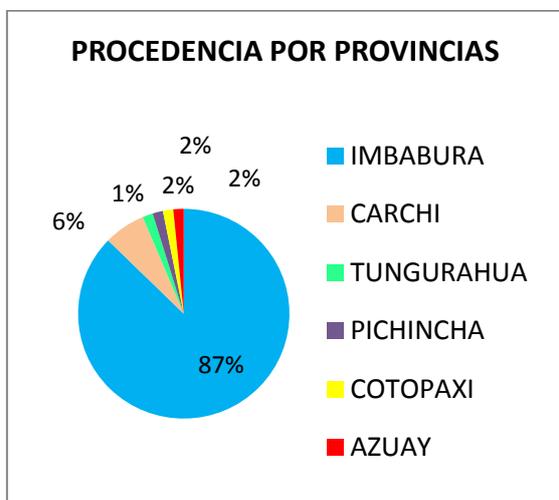
**TABLA N° 1**

**TOTAL PACIENTES 63**

PROVINCIAS	NUMERO	%
IMBABURA	55	87,30
CARCHI	4	6,35
TUNGURAHUA	1	1,59
PICHINCHA	1	1,59
COTOPAXI	1	1,59
AZUAY	1	1,59
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca  
**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

**GRAFICO N° 1**



**ANÁLISIS:**

Se observa que la mayoría de los pacientes diagnosticados con Cáncer de piel pertenecen a la provincia de Imbabura con un porcentaje del 87%.

**PROCEDENCIA DE PACIENTES DE IMBABURA**

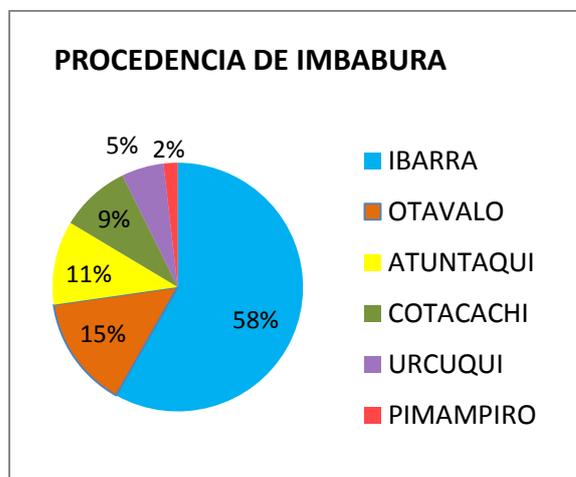
**TABLA N° 2**

**TOTAL PACIENTES 55**

IMBABURA	NUMERO	%
IBARRA	32	58,18
OTAVALO	8	14,55
ATUNTAQUI	6	10,91
COTACACHI	5	9,09
URCUQUI	3	5,45
PIMAMPIRO	1	1,82
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca  
**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

**GRAFICO N° 2**



**ANÁLISIS:**

Con el gráfico se comprueba que de 55 personas que equivalen al 100%, 32 de ellas corresponden al cantón de Ibarra y esto significa un porcentaje del 58%. Mientras que los demás cantones suman en conjunto un porcentaje total del 42% que es igual a 23 pacientes.

## MUESTRA SEGÚN OCUPACIÓN DE PACIENTES

TABLA Nº 3

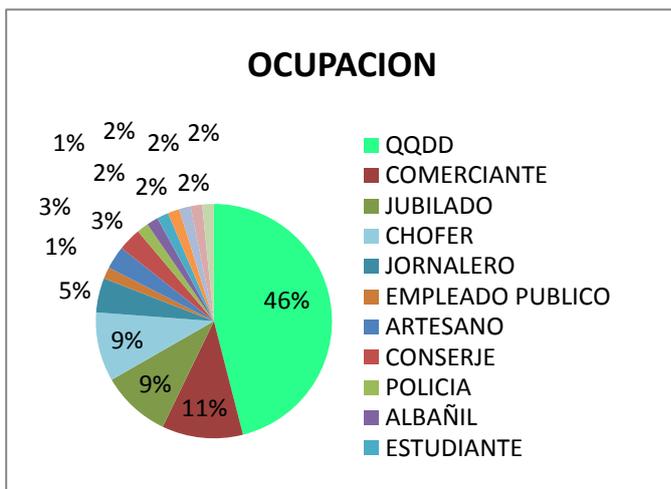
TOTAL PACIENTES 63

OCUPACIÓN	NUMERO	%
QQDD	29	46,03
COMERCIANTE	7	11,11
JUBILADO	6	9,52
CHOFER	6	9,52
JORNALERO	3	4,76
EMPLEADO PUBLICO	1	1,59
ARTESANO	2	3,17
CONSERJE	2	3,17
POLICÍA	1	1,59
ALBAÑIL	1	1,59
ESTUDIANTE	1	1,59
PROFESOR	1	1,59
CARPINTERO	1	1,59
MECÁNICO	1	1,59
VENDEDOR AMBULANTE	1	1,59
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca

**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

GRAFICO Nº 3



**ANÁLISIS:** Se comprueba que la ocupación del 46% de la población es de Quehaceres Domésticos, sin embargo las demás ocupaciones tienen un porcentaje de 2%.

## MUESTRA SEGÚN ETNIA DE PACIENTES

TABLA Nº 4

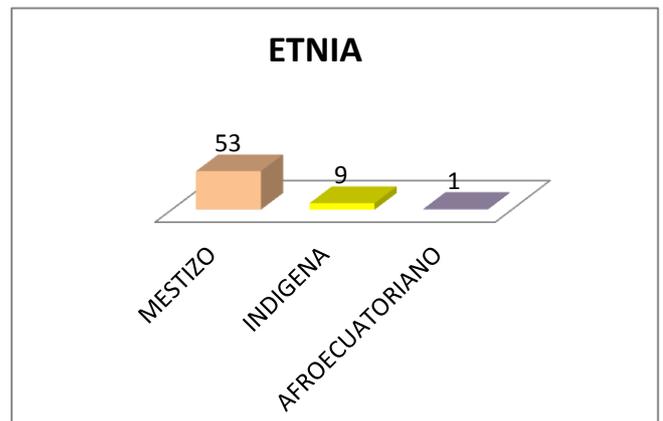
TOTAL PACIENTES 63

ETNIA	NUMERO	%
MESTIZO	53	84,13
INDÍGENA	9	14,29
AFROECUATORIANO	1	1,59
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca

**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

GRAFICO Nº 4



### ANÁLISIS:

Lo que se refiere a la etnia, se observa que 53 pacientes de un total de 63 son de etnia mestiza, 9 personas son indígenas y solo se encontró 1 afroecuatoriano.

**MUESTRA SEGÚN GENERO DE  
PACIENTES**

**TABLA Nº 5**

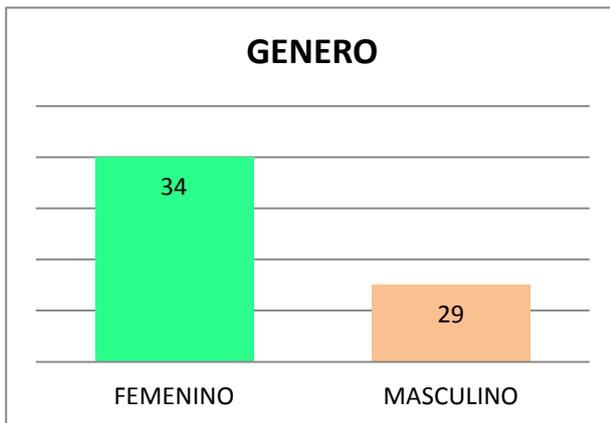
**TOTAL  
PACIENTES 63**

<b>GENERO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
FEMENINO	34	53,97
MASCULINO	29	46,03
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca

**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

**GRAFICO Nº 5**



**ANÁLISIS:** En el gráfico se verifica que la mayoría de los pacientes, es decir un 54% que son 34 personas son de género femenino y tan solo un 46% que corresponde a 29 son de género masculino.

**MUESTRA SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE  
PACIENTES**

**TABLA Nº 6**

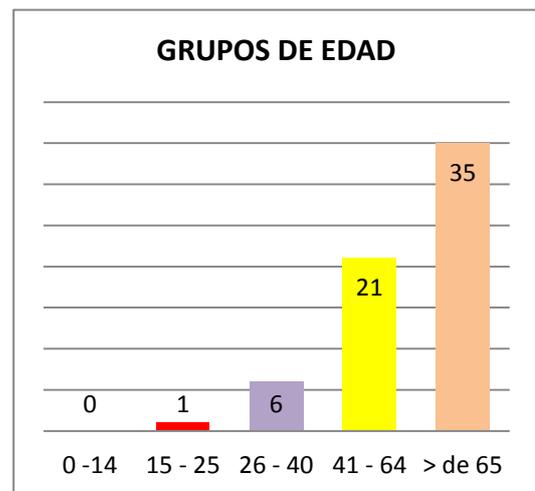
**TOTAL PACIENTES 63**

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
0 -14	0	0,00
15 – 25	1	1,59
26 – 40	6	9,52
41 – 64	21	33,33
> de 65	35	55,56
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca

**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

**GRAFICO Nº 6**



**ANÁLISIS:** En los diferentes grupos, se evidencia que 35 usuarios pertenecen al grupo de mayores de 65 años, que significa un 55%; sin embargo los demás usuarios en conjunto suman un 45% entre ellos tenemos 21 personas en el grupo de 41 a 64 años, 6 tiene entre 26 a 40 y solo 1 persona corresponde al grupo de 15 a 25. Se debe resaltar que no se encontró a ningún paciente que entre 0 a 14 años.

**MUESTRA SEGÚN UBICACIÓN DEL CÁNCER**

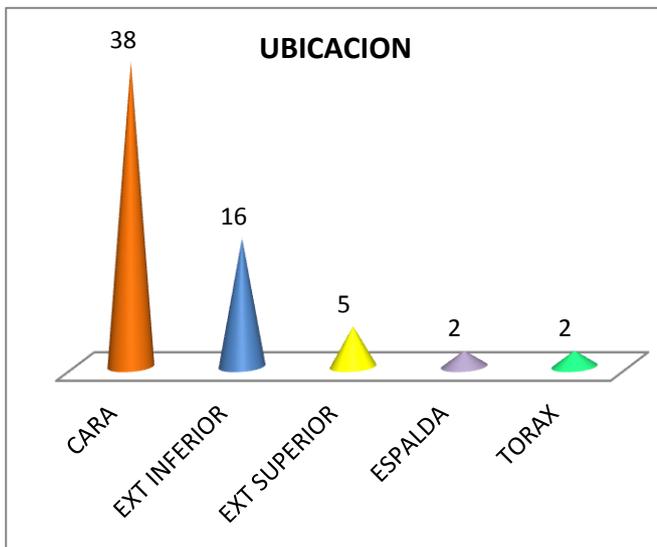
**TABLA Nº 7**

**TOTAL PACIENTES 63**

UBICACIÓN	NUMERO	%
CARA	38	60,32
EXTR. INFERIORES	16	25,40
EXTR. SUPERIORES	5	7,94
ESPALDA	2	3,17
TÓRAX	2	3,17
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca  
**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

**GRAFICO Nº 7**



**ANÁLISIS:** El siguiente gráfico corresponde a la ubicación del cáncer de piel, se confirma que el 60% del total, presentan el cáncer a nivel de la cara, 25% en las extremidades inferiores, 7% en las extremidades superiores y tan solo 2% lo presentan en la espalda y el tórax respectivamente.

**MUESTRA SEGÚN UBICACIÓN DEL CÁNCER EN LA CARA**

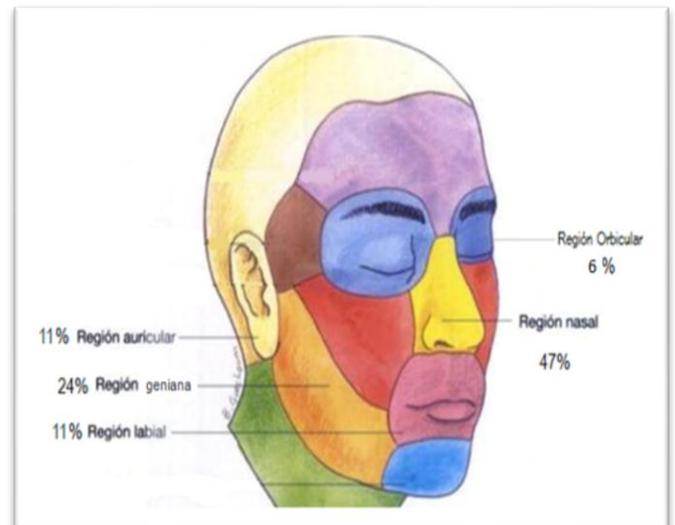
**TABLA Nº 8**

**TOTAL PACIENTES 63**

UBICACIÓN	NUMERO	%
REGIÓN NASAL	30	47,62
REGIÓN GENIANA	15	23,81
REGIÓN LABIAL	7	11,11
REGIÓN ORBICULAR	7	11,11
REGIÓN AURICULAR	4	6,35
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca  
**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

**GRAFICO Nº 8**



**ANÁLISIS:** En el gráfico, se comprueba que la región nasal es la más común ya que tiene un porcentaje del 47% y esto se debe a que los rayos solares caen directamente sobre la punta nasal. Tienen porcentajes de 24% la región geniana, 11% las regiones auricular y labial y 6% la región orbicular.

**MUESTRA SEGÚN LOS RESULTADOS  
HISTOPATOLÓGICOS**

**TABLA Nº 9**

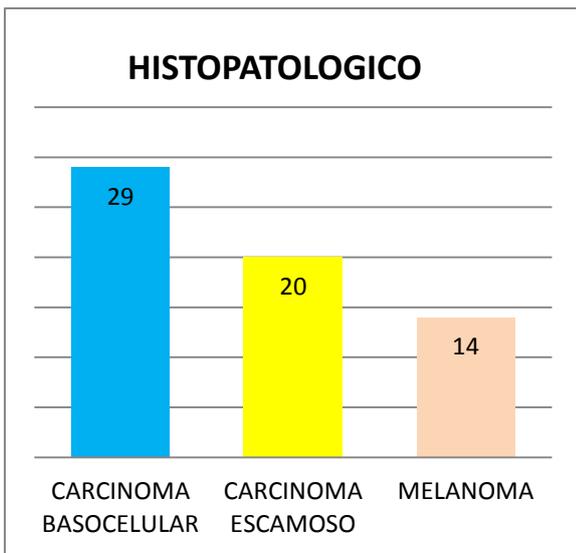
**TOTAL PACIENTES 63**

HISTOPATOLÓGICO	NUMERO	%
CARCINOMA BASOCELULAR	29	46,03
CARCINOMA ESCAMOSO	20	31,75
MELANOMA	14	22,22
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca

**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

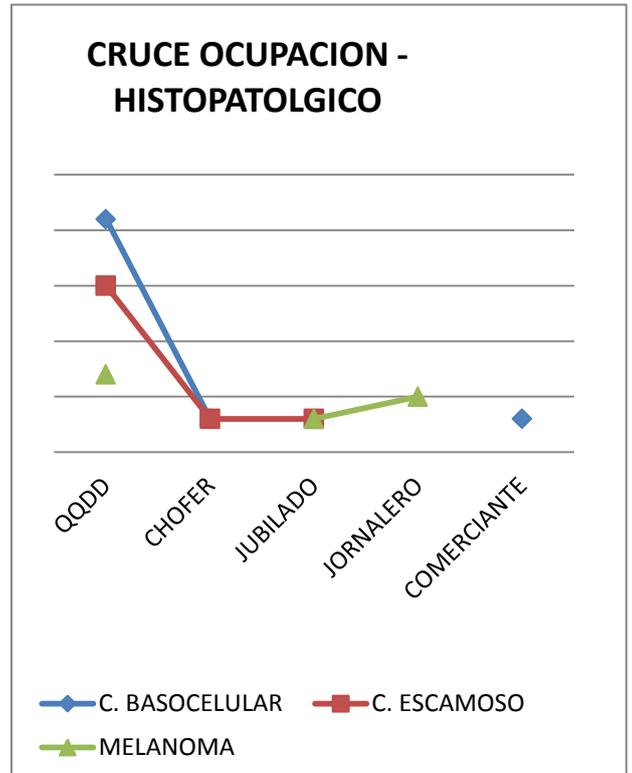
**GRAFICO Nº 9**



**ANÁLISIS:** Se verificó con los resultados histopatológicos de las muestras, que el 46% pertenece al Carcinoma Basocelular, es decir 29 pacientes, seguido con un 20% está el Carcinoma Escamoso con 20 personas; mientras que 14% equivale al Melanoma que son 14 usuarios.

**CRUCE OCUPACIÓN –  
HISTOPATOLÓGICO**

**GRAFICO Nº 10**



**FUENTE:** Información obtenida de las Historias clínicas del IESS y Solca

**ELABORADO POR:** Alexandra Yadira Castillo Bolaños

**ANÁLISIS:** Se realiza un cruce entre las 5 ocupaciones más frecuentes con sus respectivos resultados histopatológicos; y se observa que la ocupación de mayor porcentaje es de Quehaceres Domésticos ya que 21 personas presentan un Carcinoma Basocelular y 15 tienen Carcinoma Escamoso. Mientras que las demás ocupaciones presentan sólo 3 personas en cada resultado.

## DISCUSIÓN

De la presentación de los datos obtenidos a lo largo de la investigación, se obtiene los siguientes resultados:

- Se comprobó que la área de influencia de ambas Instituciones con un porcentaje de 87.30% pertenece a la provincia de Imbabura debido a que son unidades de salud cantonales porque se encuentran bien equipadas, con infraestructura estable y con personal especializado, mientras que en las demás ciudades cercanas existen dispensarios médicos con atención de primer nivel.

- El 58.18% eran personas que provenían de la ciudad de Ibarra, y esto se debe a la fácil accesibilidad geográfica que dispone la población y la accesibilidad económica, ya que en el caso del IESS, la mayoría de las personas hacen uso del seguro campesino por lo que reciben la atención que necesitan y lo que se refiere a Solca, disponen de precios muy factibles y de alcance para la ciudadanía.

- En lo que se refiere a la ocupación se observa que 46.03% son las amas de casa las que presentan estas patologías, seguido de los comerciantes, jubilados, choferes y jornaleros que en conjunto suman un 33%, por lo que se podría considerar que entre más bajo sea el nivel cultural de las personas, mayor es la posibilidad de presentar una alteración de la piel debido a que no poseen los conocimientos necesarios

sobre la radiación solar, los cuidados de protección del sol o los efectos que causa el exceso de exposición solar.

- El 84.13% de las personas eran de etnia mestiza ya que un factor de riesgo principal es el color de piel claro, mientras que solo el 1.59% representaba la etnia afroecuatoriana, ya que en este tipo de piel es muy raro que se de alguna alteración dérmica por la gran cantidad de melanocitos que poseen.

- Estudios similares realizados en otros países, señalan que la edad es un factor primordial para el apareamiento del cáncer especialmente desde los 40 años en adelante, y en esta investigación se comprueba que el grupo de edad que más presentó cáncer de piel fue los mayores de 65 años con un porcentaje de 55.56% seguido del grupo de 41 a 64 años con un valor de 33.33%. Con estos datos se verifica que entre más edad avanzada tenga una persona, mayor es el riesgo de padecer un cáncer de piel.

- El 60.32% de los pacientes presentan el cáncer de piel a nivel de la cara, y esto se debe porque en las horas centrales del día (10h00 – 16h00) los rayos del sol afectan verticalmente sobre la piel y la zona que más sobresale de nuestro cuerpo es la nariz, por ello los cánceres frecuentemente aparecen en dicho lugar.

• En la tabla N° 8 que representa la ubicación exacta del cáncer en la nariz, se obtuvo datos del 47.62% que equivale a la región nasal debido a que la punta nasal es la superficie más afectada por la razón anteriormente mencionada.

• En los resultados histopatológicos, se comprobó que el 77.78% padecen de Cáncer de piel No Melanoma y con 22.22% de Cáncer Melanoma. En lo que se refiere al No Melanoma tenemos que 46.03% son de tipo Carcinoma Basocelular y 31.75% corresponden al Carcinoma Escamoso. Como la literatura lo indica; queda comprobado que el tipo de cáncer de piel más usual es el Cáncer No Melanoma con alta incidencia y prevalencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Albert M, Weinstock M. Keratinocyte Carcinoma. *Cancer. J. Clin.* 2008; 53:292-302.
- 2 Bittar M, Dierna A y col. Estudio retrospectivo del Cáncer de Piel. *Rev. Argent. Dermatol.* 2010; 82: 42-48.
- 3 Honeyman. Efectos de las radiaciones ultravioleta en la piel. *Rev. Perú.* 2006; 2.
- 4 Instituto Nacional de Cancerología. Anuario Estadístico 2006. Bogotá. p 27.
- 5 Lee J. Epidemiología de los cánceres de piel. *Cáncer de Piel. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2005.*
- 6 Navarro F, Beltrán G, Saettone A. Lesiones displásicas y neoplásicas de la epidermis y su relación con las radiaciones actínicas. estudio clínico-patológico multicéntrico, Lima, julio 07 - junio 09. *Dermatol. Perú.* 2008; 12: enero - junio.
- 7 Robbins S, Cotran R, Kumar V. *Patología estructural y funcional.* 6ª Ed. Barcelona: Interamericana Mc Graw-Hill, 2010. 1222 - 1232.
- 8 Sada J, Trejo M, Bermúdez F. Cáncer de piel en Tamaulipas. *Rev InstNalCancerol (Mex),* 2009; 45: 2: 83.
- 9 Villarubia, Vicente y otros. (2006). "Alteraciones Inmunológicas Provocadas por la Radiación Ultravioleta: Su Relación Patogénica con el Fotoenvejecimiento y la Aparición de Cáncer de Piel". *Revista Piel. Barcelona, España: Ediciones Doyma, volumen 12, revista # 9, pp. 462-469.*

## LINCOGRAFÍA

1. Campaña de lucha contra el cáncer de piel. Extraído el 28 de marzo del 2010 de <file:///G:/investigacion/prevencion-cancer-piel3.shtml>

2. Cáncer de piel. [www.blogspot.com](http://www.blogspot.com) recuperado el 07 de abril del 2010 de <file:///G:/investigacion/Sintomas%20del%20cancer%20de%20piel.htm>

3. Cáncer de piel. [www.ibarraestodo.com](http://www.ibarraestodo.com) recuperado el 18 de diciembre del 2009 de [http://www.ibarraestodo.com/?option=com\\_content&view=article&id=2898:cancer-en-la-piel-cada-vez-mas-comun&catid=1:locales&Itemid=14&font](http://www.ibarraestodo.com/?option=com_content&view=article&id=2898:cancer-en-la-piel-cada-vez-mas-comun&catid=1:locales&Itemid=14&font)

4. Diario de Salud. [www.diariosalud.net](http://www.diariosalud.net) Extraído el 15 de junio del 2010 de [http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=2124](http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=2124)

5. Diario del Norte. [www.elnorte.ec](http://www.elnorte.ec). Extraído el 10 de abril del 2010 de [http://www.elnorte.ec/noticia.php?ID\\_](http://www.elnorte.ec/noticia.php?ID_)

6. Diario El Mercurio. Cuenca - Ecuador. Matriz: (593) 7 4095682. Av. Las Américas. Extraído el 31 de agosto del 2012 de <file:///I:/paginas/Radiaci%C3%B3n%20solar%20lastima%20la%20piel%20%20%20EI%20Mercurio%20de%20Cuenca%20%20E2%80%93%20Noticias%20de%20Cuenca%20Ecuador.htm>