ARTICULO ORIGINAL

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA
Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología
ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del hospital Cullen de Santa Fe, Argentina

KNOWLEDGE OF MELANOMA AND SUN-PROTECTIVE PRACTICES IN PATIENTS AT JOSÉ M. CULLEN HOSPITAL OF SANTA FE, ARGENTINE

Jul - Sep 2011 | Vol. 92 N°3

Artículo Original
Rev. argent. dermatol. 2011; 92 (3): 36 - 48
Publicado en línea 2011, Septiembre / Published online 2011 September
Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina

Autores | Contacto

A Loza *, M Simi y J L Iribas*****

***Servicio Comunitario de Pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Adventista del Plata. Entre Ríos.**
**** Asesor Metodológico. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Adventista del Plata. Entre Ríos.**
*****Dermatólogo. Titular Cátedra de Dermatología. Asesor Temático. Servicio de Dermatología. Hospital Dr. José M. Cullen. Santa Fe. Cátedra de Dermatología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Adventista del Plata. Entre Ríos.**

Hospital Dr. José M. Cullen. Av. Freyre 2150. Santa Fe. Argentina.

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés.

RESUMEN

Introducción. Melanoma es un cáncer de piel de mortalidad alta, cuya incidencia ha aumentado mundialmente en los últimos años. El siguiente estudio está destinado a detectar el conocimiento de la población sobre melanoma y las medidas de protección frente a la radiación UV (RUV), considerando que las dos terceras partes de los casos de melanoma se asocian al sol.
Objetivo general. Detectar el conocimiento sobre melanoma y las prácticas de protección solar, en pacientes que consultan en el Servicio de Dermatología e internados en Clínica Médica del Hospital José M. Cullen.
Materiales y métodos. Estudio observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo. La población abarcó 275 pacientes, entre 16 y 85 años, voluntarios del consultorio de Dermatología e internados en Clínica Médica del Hospital José M. Cullen.
Mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences 15.0, se realizó un análisis descriptivo y la prueba de Chi cuadrado, para determinar asociación estadística, entre variables cualitativas con significancia de $p<0,05$.
Resultados. El conocimiento resultó escaso, sólo el 53% relacionó correctamente melanoma con cáncer de piel. El elemento de protección a la RUV más

SUMMARY

Background. Melanoma is one of the deadliest forms of skin cancer, showing an increasing incidence worldwide over the past years. The aim of this study was to assess people's knowledge about melanoma, and their protective measures against UV radiation, considering that two-thirds of melanoma cases are associated to sun exposure.
General objective. To assess the knowledge about melanoma and the sun protective practices in patients who attended the Department of Dermatology and in those admitted to the General Internal Medicine Unit of José M. Cullen Hospital.
Material and methods. It was an observational, prospective, longitudinal, descriptive study. A sample of 275 participants aged between 16-85 years was included, composed of voluntary patients from the Department of Dermatology and inpatients from the General Internal Medicine Unit of José M. Cullen Hospital.
The Statistical Package for the Social Sciences 15.0 software was used to make a descriptive analysis; the chi-square test was performed with a significance level of $p < 0.05$ to determine the statistical association among qualitative variables.
Results. The knowledge was poor, since only 53% of respondents associated melanoma to skin cancer correctly. Hats were the most used sun protection

utilizado fue el sombrero y más frecuente en hombres (p<0,001). El uso de FPS es más común en mujeres (p= 0,003); de hecho, fueron las que en mayor frecuencia (p=0,011) lo utilizaron el verano pasado y en personas menores de 40 años (p=0,002). La utilización de ropas largas es más frecuente en hombres (p=0,006) y en personas mayores de 40 años (p=0,002). Se encontró un resultado significativo entre la utilización de FPS y su renovación periódica (p<0,001), entre la práctica de no utilizar ningún elemento de protección frente al sol y considerar que un lunar puede transformarse en cáncer de piel (p=0,014).
Conclusión. Existe poco conocimiento, lo que se refleja en las prácticas inadecuadas de protección frente a RUV.

PALABRAS CLAVES
Cáncer cutáneo; Melanoma maligno; Radiación ultravioleta; Protección solar; Conocimiento médico sobre melanoma maligno.

choice, specially in men (p < 0.001). The use of sunscreen was more common among women (p= 0.003) – in fact, they were the ones who used it more regularly (p= 0.011) last summer – and among people under 40 (p= 0.002).
Using long clothing was more common in men (p= 0.006) and in people over 40 (p= 0.002). A significant result was found between the use of SPF and its daily reapplication (p < 0.001), between not using any sun protection element and considering that a mole can develop skin cancer (p= 0.014).
Conclusion. There is little knowledge among people, which is reflected on the inadequate protective practices against UV radiation.

KEY WORDS
Skin cancer; Malignant melanoma; Ultraviolet radiation; Sun protection; Medical knowledge about malignant melanoma.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es una de las patologías crónicas más frecuentes en nuestro medio, asociado a factores ambientales, genéticos, infecciosos y sociales (ETS) que inciden directamente en su desarrollo [1].

Los cánceres cutáneos se clasifican en tipo no melanoma, siendo los más frecuentes, el carcinoma basocelular y el espinocelular y el tipo melanoma, que se caracteriza por su mal pronóstico, la capacidad de metastizar y de ocasionar la muerte en corto tiempo [2].

La bibliografía [3,4,5,6,7,8,9] coincide con la OMS, en afirmar un marcado aumento mundial de la incidencia de melanoma, lo que junto con el aumento de la mortalidad, llevó a la comunidad científica al diseño de trabajos de investigación en este terreno.

Los factores de riesgo para melanoma son múltiples; la RUV constituye el principal carcinógeno [10,11] especialmente en personas con fototipo de piel I y II, tanto en aquellas con historia de exposición solar crónica como intermitente pero intenso, durante las horas de mayor radiación solar en períodos recreacionales, antecedente de quemaduras solares en la infancia, lentigos solares en zonas expuestas, nevos displásicos, inmunosupresión, consumo de alcohol e historia familiar de melanoma [12].

La importancia de esta investigación radica en tratar de detectar el conocimiento de la población sobre melanoma y evaluar las prácticas que estos adoptan como forma de protección frente a la RUV, que constituyen la base de la prevención. Se han publicado trabajos semejantes [13,14,15,16,17].

MATERIALES Y MÉTODOS

En cuanto al diseño del estudio, este es no experimental, prospectivo, transversal y descriptivo de tipo informativo. En relación a la población seleccionada, quedó comprendida por pacientes que asistían al consultorio de Dermatología del Hospital José M. Cullen y también por aquellos pacientes internados en Clínica Médica de dicho hospital, que estuvieron de acuerdo en participar mediante la realización de una encuesta anónima, sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol. El número final comprendido de la muestra fue de 275 encuestados. Para el desarrollo de este trabajo se diseñó un instrumento de recolección de datos, que quedó comprendido en una encuesta, la que consistió en un conjunto de preguntas cerradas que tenían por objetivo, determinar el conocimiento de los encuestados sobre melanoma y las prácticas de protección de éstos frente al sol. Los criterios de inclusión fueron: ser paciente o acompañante de pacientes entre 16 y 85 años de edad, atendido en el Consultorio Externo de Dermatología del Hospital José María Cullen, ser paciente del área de internación de Clínica Médica, que desee participar realizando la encuesta y que admita recibir información educativa sobre el tema. Los criterios de exclusión fueron: personas menores de 16 años y mayores de 85 años, personas que no desearon participar negándose a la realización de la encuesta y/o personas que no desearon información educativa sobre melanoma.

Se utilizó el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) 15.0 para realizar un análisis descriptivo; para determinar la asociación estadística se utilizó la prueba de Chi cuadrado y tablas de

contingencia para relacionar las variables y comparar los datos, por lo que se consideró una asociación estadísticamente significativa cuando se halló un valor $p<0,05$.

RESULTADOS

En el presente estudio la población quedó conformada por un total de 275 personas encuestadas de las que, 56,4% (n=155) corresponden al sexo femenino y 43,6% (n=120) al sexo masculino.

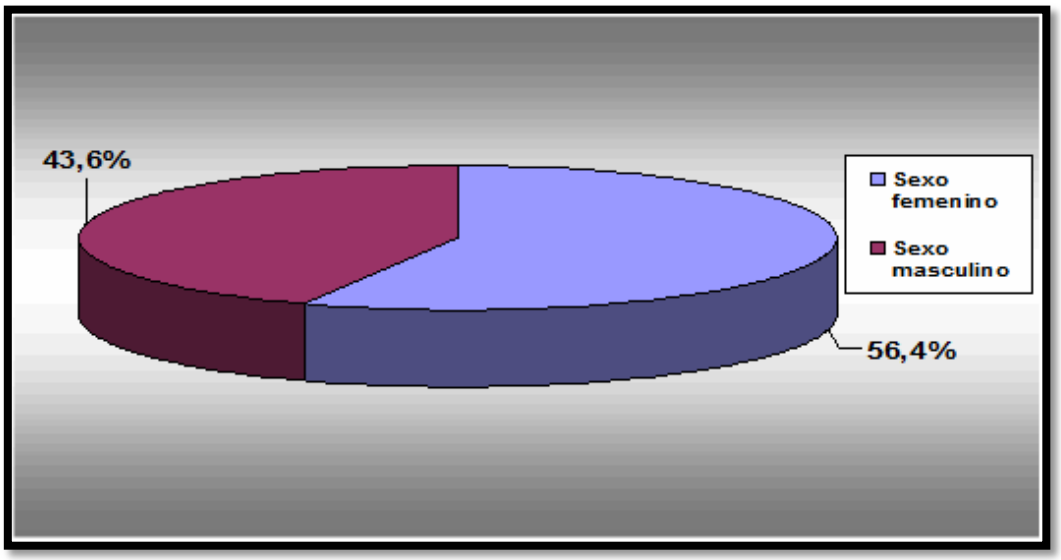

GRÁFICO I: distribución porcentual de los encuestados según el sexo. Santa Fe, 2009.

El rango de edades fue entre 17 y 83 años, siendo la edad más representada, la de 56 años (n=11, 4%).

En relación al nivel de estudio entre los encuestados se encontró que 6,2% (n=17) no tenía ningún estudio, 45,5% (n=125) tenía estudios primarios, 42,9%(n=118) tenía estudios secundarios y 5,5% (n=15) tenía estudios terciarios o universitarios, completos o no. Según los fototipos de piel se halló que el 1,8% (n=5) era tipo I, 42,5% (n=117) tipo II, 52,4% (n=144) tipo III y 3,3% (n=9) tipo IV.

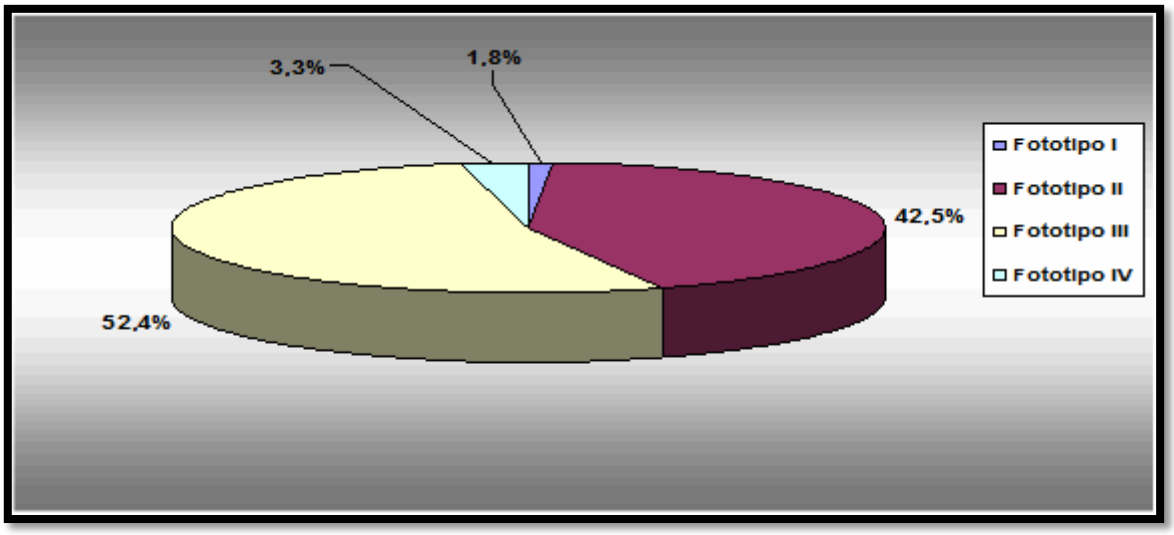

GRÁFICO II: distribución porcentual de los fototipos de piel en la población estudiada. Santa Fe, 2009.

En cuanto a las diferentes formas de protección solar el 34,9% (n=96) utilizó sombrero, 21,8% (n=60) utilizó FPS, 35,3% (n=97) utilizó lentes para sol, 1,5% (n=4) utilizó sombrilla para sol, 16,4% (n=45) utilizó ropas largas para cubrirse del sol y 36,4% (n=100) no se protegió con ningún elemento. Del total de personas que utilizaron FPS (21,8%), el 56,4% eran mujeres y 43,6% hombres. De los que utilizaron FPS en el verano pasado, 17,5% (n=48) lo hicieron algunos días de la semana, 5,1% (n=14) todos los días de la semana y 77,5% (n=213) nunca lo utilizó.
En relación al valor del PSF, se encontró que el 0,4% era PSF12 (n=1), el 0,4% (n=1), PSF18; el 1,1% (n=3), PSF20; el 1,1% (n=3), PSF 25; el 5,1% (n=14), PSF30; el 1,5% (n=4), PSF35; el 2,9% (n=8), PSF40; el 0,7% (n=2), PSF45; el 1,8% (n=5), PSF50, el 2,2% (n=6), PSF60 y el 0,4% (n=1), PSF65.
Se observó que el 32,2% (n=19) de los encuestados utilizó correctamente el FPS, colocándoselo media hora antes de exponerse al sol, mientras que el 62,7% (n=37) se lo aplicó al momento de salir al sol y el 5,1% (n=3) lo hizo cuando se acordaba, una vez ya expuesto al sol. El 22,0% (n=13) de los que utilizaron el FPS se lo renovaron cada dos horas, mientras que 13,6% (n=8), lo renovó cada seis horas; 35,6% (n=21) se lo renovó cuando se acordaba o tenía tiempo y 28,8% (n=17) no se lo renovaba.
En relación a la época del año, que creían conveniente realizar un control de los lunares, se vio que el 59,3% (n=144) creyó que era en cualquier época del año, 20,2% (n=49) sólo en verano y 20,6% (n=50) sólo después del verano.
En relación a la probabilidad de un lunar de transformarse en cáncer de piel, el 85,8% (n=236) respondió que sí es posible, 1,8% (n=5) dijo que no y 12,4% (n=34) dijo que no lo sabía.
En cuanto a las pautas de alarma relacionadas con los cambios que puede sufrir un lunar y que llevan a consultar al médico, se encontró que 35,5% (n=87) dijo que sí aumenta de tamaño; 10,2% (n=25), que sí tiene bordes alterados; 21,6% (n=53), que sí cambia de color; 24,9% (n=61), que sí pica; 53,1% (n=130), que los cuatro cambios anteriores son motivo de consulta y el 0% expresó que ninguno de los cuatro cambios.

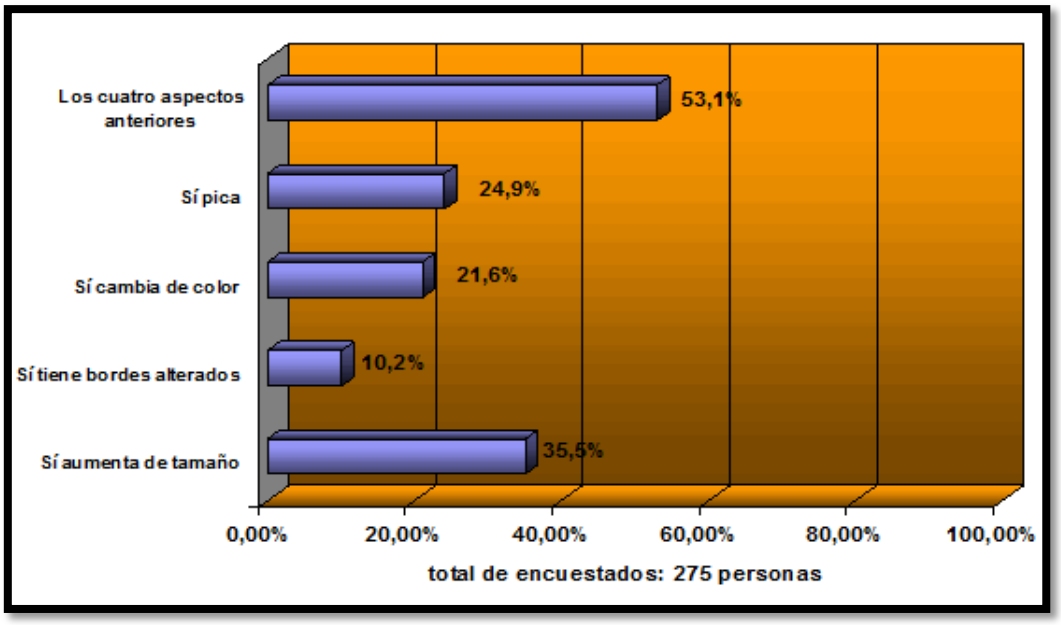

GRÁFICO III: distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta, sobre cuáles son los cambios en un lunar que llevan a la consulta médica. Santa Fe, 2009.

Se registró un bajo nivel de consultas en portadores de lunares en la población encuestada, ya que 80,4% (n=231) nunca consultó y sólo 8,7% (n=24) ha consultado alguna vez por sus lunares.
En el total de los encuestados 53,5% (n=147) identificó correctamente a melanoma como un tipo de cáncer de piel, 37,5% (n=103) nunca escuchó hablar de melanoma, 4,7% (n=13) escuchó hablar pero no sabe bien qué es, 1,8% (n=5) cree que es una enfermedad de la vista y 2,5% (n=7) cree que es una enfermedad de la sangre.

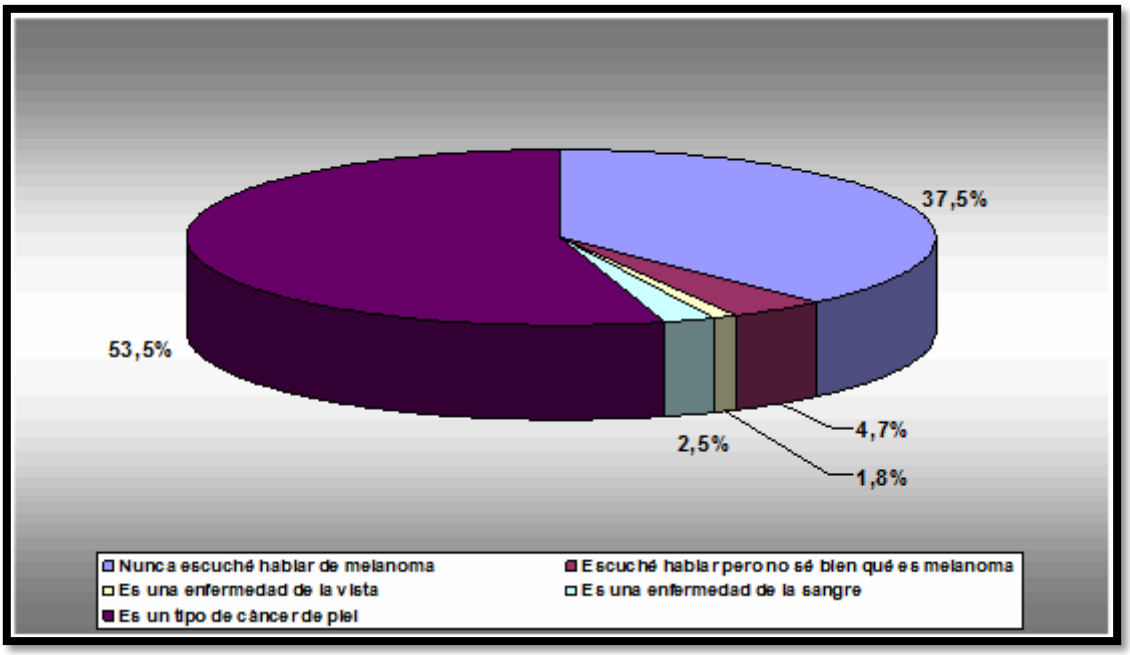

GRÁFICO IV: distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta sobre el conocimiento de melanoma. Santa Fe, 2009.

Se identificó correctamente como principal causa de melanoma al exceso de exposición al sol en el 82,3% (n=130) de los encuestados, el 11,4% (n=18) creía que era hereditario y 16,8% (n=27) no sabía cuáles eran las causas del melanoma.

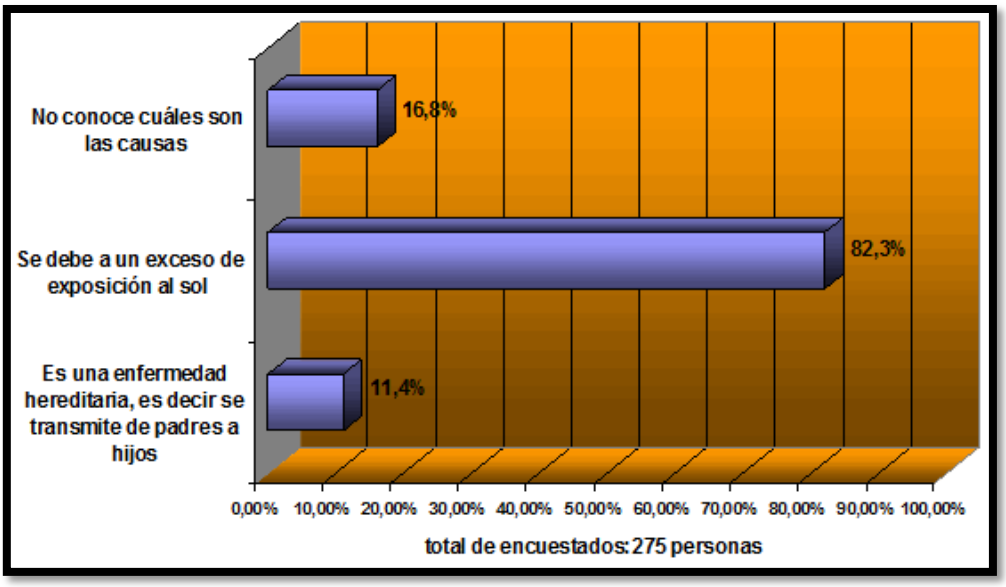

GRÁFICO V: distribución porcentual de las respuestas obtenidas a la pregunta sobre cuáles son las causas del melanoma. Santa Fe, 2009.

En relación a las probabilidades de cura se encontró en la población que el 15,5% (n=24) creía que el melanoma siempre se cura, 63,2% (n=98) pensaba que sólo a veces, 6,5% (n=10) opinó que nunca se cura y 14,8% (n=23) respondió que no lo sabía. Según las diferentes formas de tratamiento para su cura 62,6% (n=77) optó por cirugía; 29,3% (n=36), por radioterapia; 41,5% (n=51), por quimioterapia, 44,7% (n=55) dijo ser posible mediante cremas locales y el 100% (n=275) negó que podría curarse espontáneamente.
De los que creían que el melanoma no se cura, 80% (n=8) confirmó que siempre conduce a la muerte y 20% (n=2) creyó que no conduce a la muerte pero crece en el lugar.
Se concluyó que el conocimiento sobre melanoma en la población general es bajo, ya que, 95,6% (n=263) expresó que la información sobre melanoma es insuficiente y sólo el 4,4% (n=12) dijo ser suficiente.

DISCUSIÓN

El fototipo de piel más frecuente en el presente estudio fue el III, similar al hallado por Romaní F y col [13], en la población peruana [14] y también en Chile [15].
De los 275 encuestados el 63,6% respondió que se protege del daño solar con algún elemento, resultado superior al visto en Chile [16], el 36,4% refirió que no toma ninguna medida especial para protegerse, dato también mayor al observado en Chile [15] y México [17]. El 38,7% de las mujeres encuestadas se protegen; los hombres lo hacen en un 33,3%, similar a lo registrado en Perú [13].
En la población encuestada el elemento de protección más usado fue el ocular (lentes para sol) 34,5%, siguiendo en frecuencia el uso de sombrero 34,9% el que también fue unos de los elementos de protección más utilizados en México según Castanedo [17], luego el FPS 21,8%, índices coincidentes con lo hallado por Galarza en Perú [14] pero menores a los de Chile [15] y por último ropas largas para cubrirse del sol 16,4%. En relación a esta última práctica se encontró una relación significativa según la edad (P=0,002): 17,8% de los que usaban ropas largas tenían una edad igual o menor a 40 años,

mientras que el 82,2% restante era mayor de 40 años de edad.
En el presente estudio, el 32,2% de los encuestados se aplicaba el FPS media hora antes de exponerse al sol, conducta considerada adecuada, similar en Peru [13] 31,6% y menor que en Chile [16] donde casi la tres cuarta parte de los encuestados lo usaba correctamente. Sólo el 22% renovaba su aplicación cada dos horas, considerado correcto; el FPS más usado fue el 30 (5,1%) al igual que un estudio chileno [16] y similar a lo hallado por Castanedo [17], donde la mayor parte de los encuestados utilizó FPS mayor de 15. En general las prácticas correctas en cuanto al uso del FPS, son una costumbre poco usual al igual que en Perú [14].
Se halló un valor significativo entre el uso del FPS y la edad (P=0,002), siendo el 31,4% de los usuarios del FPS menores de 40 años y el 15,9% mayores de 40 años. También fue significativo en cuanto al género (P=0,003), debido a que el 28,4% de las mujeres manifestaron el uso de FPS y los hombres sólo el 13,3%, similar al hallazgo por Romaní F y col [13] en Chile [15] y también en México [17] donde las mujeres utilizan el FPS con mucha mayor frecuencia que los hombres.
Existe una alta convicción en la población encuestada, respecto de la posibilidad que tienen los lunares de transformarse en un cáncer de piel, debido a que el 85,8% respondió afirmativamente.
El presente estudio arrojó un resultado significativo (P=0,014), en la relación existente entre los encuestados que creen que un lunar puede transformarse en cáncer de piel, pero no adoptan medidas de prevención.
La población estudiada manifestó un conocimiento elevado acerca de las pautas de alarma, cambios o síntomas en un nevo que llevarían a una persona a consultar al médico, tales como el cambio de tamaño, bordes, color y/o prurito en el lunar, ya que el total de los encuestados manifestó uno o varios cambios. El signo de alarma más representativo fue el cambio de color, seguido por el prurito.
Se registró una gran falta de información sobre la relación existente entre melanoma y cáncer de piel, dado que sólo un poco más de la mitad identificó correctamente al melanoma como un tipo de cáncer de piel; de éstos las mujeres 61,9%, se mostraron más informadas.
Al igual que la población chilena [16] y mexicana [17], en nuestros encuestados se encontró una correcta relación entre la expocision al sol y el cáncer de piel.
En cuanto a la probabilidad de cura del melanoma, 63,2% expresó que sólo a veces sería posible, 66,2% respondieron que esto se lograría mediante cirugía y casi la mitad de los encuestados, 44,7%, respondió en forma errónea afirmando que la curación tópica mediante cremas es posible.
Casi la totalidad de los encuestados afirmó la falta de información referente a melanoma.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian la carencia informativa de la población encuestada referente al melanoma, tanto en su significado nosológico como en su comportamiento biológico, los que condicionan su alta mortalidad. En consecuencia, podemos inferir que los mismos no accedieron o no tuvieron oportunidad de recibir información correcta por parte de su médico tratante, ya sea dermatólogo o de familia y tampoco desde otros medios relacionados.
Este trabajo indica que un porcentaje significativo, de las personas menores de 40 años se protege con FPS, lo que es un índice positivo en la prevención debido a que el melanoma es una enfermedad relacionada con la exposición solar a edad temprana y podría evidenciarse en este grupo, un mayor conocimiento de la patología motivo de nuestra encuesta, así como una mayor adaptación al uso de

productos tópicos. En cambio, las personas mayores de 40 años, refirieron como medio de protección más utilizado las ropas de mangas largas, lo que es coherente con el grupo etario.
En relación a las actitudes y prácticas, la mayoría tiene conductas inadecuadas y desfavorables en el momento de exponerse al sol. Esto indicaría la necesidad de una mayor información y educación en relación a una fotoprotección eficaz.
Los datos obtenidos en el presente estudio, deben estimular la realización de nuevos trabajos destinados a contribuir, con la educación de la población y con el objetivo de aumentar el conocimiento referente a melanoma.

1. Sexo: F …….M

2. Edad:

3. Barrio en el que vive:

4. Estudios: Primarios…. Secundarios…. Terciarios…. Universitarios….

5. Fototipo de piel….

La siguiente encuesta fue confeccionada con el objetivo de descubrir el conocimiento que usted tiene sobre melanoma. Usted debe leer atentamente cada pregunta del cuestionamiento y debe elegir solo una respuesta, es decir solo una opción por pregunta en relación a melanoma, pudiendo marcar más de una respuesta en aquellas preguntas que contienen la aclaración. Cualquier duda de interpretación del cuestionario será respondida.

6. ¿Se protege usted de los daños de la luz solar? Si lo hace ¿Cuál es su forma de protección? (aquí puede marcar varias opciones según los elementos que utilice).

Me protejo con sombrero…
Me pongo crema de protección solar…
Me protejo con lentes…
Me protejo con sombrilla…
Me protejo con ropa que cubra toda la piel expuesta al sol…
No tomo ninguna medida especial para protegerme…

7. ¿Utilizó usted protector solar en los meses de diciembre, enero, febrero del 2008-2009?

Algunos días de la semana…
Todos los días de la semana…
Nunca…

8. Escriba el número del factor de protección solar (FPS) que tiene el protector en crema que utilizó en el verano…

9. De acuerdo a la forma que usted utiliza el protector solar responda:

Se coloca el protector solar media hora antes de la exposición al sol…
Se coloca el protector solar al momento de salir al sol…
Se coloca el protector solar cuando se acuerda una vez ya expuesto al sol…

10. El protector solar debe ser renovado, es decir se debe repetir su colocación cada cierto período de tiempo, ya que el sudor y el agua pueden eliminarlo de la piel. ¿Usted cada cuánto tiempo se renueva el protector solar repitiendo su colocación?

Cada 2 horas…
Cada 6 horas…
No se lo renueva…
Se lo renueva cuando se acuerda o tiene tiempo…

11. De acuerdo a su conocimiento ¿Considera usted que los lunares pueden transformarse en un cáncer de piel?

Si…
No…
No lo se…

12. ¿En qué época del año cree usted que es conveniente realizar un control de sus lunares?

En cualquier época del año…
Solo en verano…
Solo después del verano….

13. ¿Cuáles de los siguientes síntomas lo llevarían a usted a pensar que algo no anda bien con un lunar de su piel?

Si aumenta de tamaño…
Si tiene bordes alterados…
Si cambia de color…
Si pica…
Los cuatro aspectos anteriores (aumenta de tamaño, tiene bordes alterados, pica, cambia de color)…
Ninguno de ellos…

14. ¿Ha consultado a un médico por la duda o sospecha de transformación maligna de un lunar suyo?

Si, alguna vez consulté…
No, nunca consulté…

15. Según lo que usted conoce ¿Qué es el melanoma?

Nunca escuché hablar de eso…
Escuché hablar, pero no se bien qué es eso…
Es una enfermedad de la vista…
Es una enfermedad de la sangre…
Es un tipo de cáncer de piel…

16. En relación a la principal causa por la que se produce el melanoma, usted cual elegiría de las siguientes opciones según su conocimiento:

Es una enfermedad hereditaria, es decir se transmite de padres a hijos…
Se debe a un exceso de exposición al sol…
No conoce cuáles son las causas…

17. ¿Piensa usted que el melanoma se cura?

Sí, siempre se cura…
Sí, a veces se cura…
No, nunca se cura…
No lo se…

18. Si usted cree que el melanoma se cura. ¿De qué manera podría curarse? (aquí puede marcar más de una respuesta).

Por medio de cirugía…
Por medio de radioterapia…
Mediante drogas (quimioterapia)…
Mediante la utilización de cremas…
Cura espontáneamente…

19. Si usted cree que no se cura, responda según lo que conoce:

Siempre conduce a la muerte…
No conduce a la muerte pero crece en el lugar…

20. Después de responder estas preguntas ¿Cree que existe suficiente información sobre el melanoma?

Si…
No…

REFERENCIAS

1. Segura H. La inmunoterapia: coadyuvante en el tratamiento del melanoma. Estudio piloto. Umbral Científico 2005; (007): 72-76.

2. Benítez W, Basaldúa C y de los Reyes de Beltrame C. Cáncer de piel: principales aspectos epidemiológicos en el Hospital Escuela «Gral. José Francisco de San Martín». Revista de Posgrado de la VIº Cátedra de Medicina 2006; (155): 1-4.

3. Leitner RMC. Epidemiología del melanoma cutáneo. Rev Argent Dermatol 2006; 87: 86-97.

4. Priario J. Historia del melanoma maligno en Uruguay. Rev Med Urug 2005; 21 (4): 255-268.

5. Gutiérrez Vidrio R y Lozano Cortés N. Confrontando al melanoma en el siglo XXI. Med Cutan Iber Lat Am 2007; 35 (1): 3-13.

6. Chalela T. Melanoma cutáneo: de la epidemiología a la quimioterapia. Universitas Médicas 2007; 48 (2): 129-150.

7. Masloski J, Piat G, Sánchez A y De la Rosa J. Melanoma. Revista de Posgrado de la VIº Cátedra de Medicina 2008; (183): 9-16.

8. Registro Argentino de Melanoma Cutáneo (RAMC). http://www.infopiel.org.ar/ramc/doc/POSTER_II.pdf, http://www.infopiel.org.ar/ramc/doc/poster-dic-2007.pdf 2/12/2009.

9. Rouhani P, Hu S y Kirsner R. Melanoma in Hispanic and Black Americans. Cancer Control. J Moffitt Cancer Center 2008; 15 (3): 248-253.

10. Zemelman V, Roa AC, Díaz AC, Muñoz P y Zamorano C. Caracterización del cáncer cutáneo según edad: análisis del período 1992-1998 en Santiago de Chile. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile 2002; 13 (4): 278-286.

11. Rubinson R, Giardelli M, Casasnovas O, Ferrari R y Yulitta H. Pautas de protección solar en la infancia. ¿Por qué? ¿Para qué? Arch Argent Pediatr 2002; 100 (6): 506-508.

12. Gallegos Hernández F. Melanoma cutáneo. La importancia de la fotoprotección y del diagnóstico oportuno. Cirugía y Cirujanos 2008; 76 (5): 363-366.

13. Romaní F, Ramos C, Posso M, Rúa O, Rojas J, Siccha M, Bayona G, Guzmán W, Roque J, Quispe C, Ramírez F y Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao. Folia Dermatol Perú 2005; 16 (2): 61-66.

14. Galarza V, Saravia A y Gutiérrez C. Informe final «El día del lunar». Campaña de educación, prevención y detección temprana del Cáncer de piel y melanoma 2005. Folia Dermatol Perú 2005; 16 (3): 107-112.

15. Zemelman V, Araya I, Rojas H, Calderón P, León L, Cañoles Cruzat A, López D, Diez MJ, Catalán V, Luzoro A, Merino D, Rodríguez C y Honeyman J. Campaña de prevención de cáncer de piel, organizada por el Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universidad de Chile, Exposol 2003. Rev Chil Dermatol 2005; 21 (2): 85-90.

16. Molgó M, Castillo C, Valdés R, Romero W, Jeanneret V, Cevo T, Torres C, Silva P, Flores L, Riquelme A, Ayala MF, González F, Hasbún MT y Baladrón MJ. Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena. Rev Med Chile 2005; 133: 662-666.

17. Castanedo-Cazares JP, Torres-Álvarez B, Medellín-Pérez ME, Aguilar-Hernández GA y Moncada B. Conocimientos y actitudes de la población mexicana con respecto a la radiación solar. Gac Med Mex 2006; 142 (6): 451-455.