



Influencia de los cuidadores y sus hábitos de exposición solar sobre la fotoprotección de los niños

Cristina Nogueira Cobas^a, Ana Extraviz Moreno^a, Juana M.^a Ledesma Albarrán^b

Publicado en Internet:
12-abril-2022

Cristina Nogueira Cobas:
crisnogue14@hotmail.com

^aFEA-Pediatría y sus AAEE. Hospital Regional Universitario de Málaga. España • ^bFEA-Pediatría de AP. CS Las Delicias. Málaga. España.

Resumen

Introducción: la exposición solar durante la infancia es el factor etiológico más determinante para el desarrollo de neoplasias cutáneas en la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en 2002 seis medidas de fotoprotección básicas. El objetivo es analizar la relación e influencia de los cuidadores y sus hábitos de exposición solar sobre los aplicados en los niños.

Material y métodos: estudio transversal sobre hábitos fotoprotectores de 163 cuidadores y sus niños (1-14 años), obtenidos mediante dos encuestas validadas cumplimentadas por el cuidador.

Resultados: la media del grado de cumplimiento en los niños de las 6 medidas de fotoprotección de la OMS fue de 2,3/4. En los cuidadores, el grado de cumplimiento fue mayor en caso de ser varón, procedente de país europeo, con estudios superiores y con piel muy clara. El cumplimiento es significativamente menor conforme aumenta el número de horas al día que toma el sol en la playa y su número de quemaduras. En lo relativo al menor existe mayor cumplimiento si cursa Educación Infantil, tiene fototipo tipo I, acude a playa o piscina un mayor número de días al año y durante más horas al día y tiene menor número de quemaduras.

Conclusiones: el cumplimiento de las medidas básicas en nuestra población es relativamente bajo, quedando reflejada la relación proporcional existente con los hábitos de sus progenitores, por lo que es fundamental realizar estrategias de prevención dirigidas a los progenitores para favorecer hábitos de exposición solar saludables en las generaciones venideras.

Palabras clave:

- Neoplasias cutáneas
- Protectores solares
- Quemadura solar
- Radiación UV

Influence of caregivers and their sun exposure habits on children's photoprotection

Abstract

Introduction: Sun exposure during childhood is the most determining etiological factor for the development of skin neoplasms in adulthood. The World Health Organization (WHO) proposed six basic photoprotection measures in 2002. The objective is to analyze the relationship and influence of caregivers and their sun exposure habits on those applied to children.

Material and methods: Cross-sectional study on photoprotective habits of 163 caregivers and their children (1-14 yo), obtained through two validated surveys completed by the caregiver.

Results: The mean degree of fulfillment in children with the six WHO photoprotection measures was 2.3/4. In caregivers, the degree of fulfillment was higher in the case of being male, from a European country, with higher education level and with very light skin. Accomplishment is significantly lower as the number of hours a day they sunbathe on the beach and the number of burns increases. With regard to the minor, there is greater accomplishment if they attend early childhood education, have a type I phototype, go to the beach or swimming pool a greater number of days a year and for more hours a day and have fewer burns.

Conclusions: Fulfillment with the basic measures in our population is relatively low, reflecting the proportional relationship existing with the habits of their parents, so it is essential to carry out prevention strategies aimed at parents to promote healthy sun exposure habits in the generations to come.

Key words:

- Skin Neoplasms
- Sunburn
- Sunscreening Agents
- Ultraviolet Rays

Cómo citar este artículo: Nogueira Cobas C, Extraviz Moreno A, Ledesma Albarrán JM. Influencia de los cuidadores y sus hábitos de exposición solar sobre la fotoprotección de los niños. Aten Primaria. 2022;24:e61-e72.

INTRODUCCIÓN

La radiación solar es la causante de múltiples efectos nocivos sobre la piel de los niños, siendo estos acumulativos e irreversibles. Algunos son inmediatos como la aparición de eritema o de quemaduras solares, mientras que otros suceden de manera tardía, siendo de especial relevancia el riesgo de neoplasias en el futuro, tema de especial actualidad y centro de numerosas investigaciones últimamente¹.

La exposición solar intensa durante las dos primeras décadas de la vida está reconocida como el factor etiológico más determinante para el desarrollo de cáncer de piel en la edad adulta², que en la actualidad es uno de los cánceres que más está aumentando.

La existencia de estos efectos adversos derivados de la exposición solar ha justificado el desarrollo y la evolución de una serie de medidas destinadas a minimizarlos, que conocemos como fotoprotección³. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en el año 2002 seis medidas de fotoprotección básica⁴:

1. Resguardarse en la sombra o proveerse de sombrillas.
2. Utilizar gafas de sol con filtros para rayos UV, pues previenen el desarrollo precoz de cataratas.
3. Emplear gorra o sombrero.
4. Vestir con manga y pantalones largos.
5. Evitar el sol en las horas centrales del día (de las 12 a las 18 h).
6. Utilizar cremas de protección con factor de protección solar (FPS) igual o superior a 15, excepto en lactantes menores de 6 meses (no recomendada su administración por la FDA por la posible toxicidad derivada de la mayor capacidad de absorción de la piel del neonato¹).

Actualmente, los estudios que informan sobre la exposición solar en la infancia son limitados y provienen en su mayoría de entrevistas en grupos voluntarios y seleccionados³. Dadas las características geográficas de nuestro país (España), existen

muchas zonas en las que la población pediátrica recibe muchas horas de sol al día y consideramos que es posible que por todo ello se encuentre infraestimado el riesgo que supone la exposición solar. La población pediátrica presenta la particularidad de que estos pacientes no son los responsables directos de aplicar medidas de fotoprotección a sí mismos, sino que son sus cuidadores principales los encargados de ello. Además, tomarán como ejemplo las prácticas realizadas por sus cuidadores por lo que resulta fundamental en este sentido obtener la información referente tanto al cuidador como al niño.

Las campañas de educación sanitaria que inciden en la edad escolar son las más costo-eficientes para prevenir las neoplasias cutáneas. Por ello, proponemos realizar un análisis de los conocimientos básicos y hábitos tanto en los cuidadores principales como en el niño, para así implementar acciones encaminadas a disminuir la exposición solar en la infancia, mejorar la protección contra ella y así, en consecuencia, prevenir la aparición de cáncer de piel en la edad adulta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre los hábitos de fotoprotección de un total de 163 cuidadores principales y sus hijos o hijas con edad comprendida entre 1 y 14 años, que acudieron a la consulta de Atención Primaria (AP) del Centro de Salud Delicias (Málaga) durante los meses de junio y julio de 2019, acompañados por uno de sus cuidadores principales (padre, madre, abuelos o familiares responsables del cuidado diario del niño). Se tomaron como criterios de exclusión: pacientes menores de 1 año, pacientes acompañados de cuidadores no habituales, desconocimiento del cuidador del lenguaje castellano o carencia de nivel suficiente para la comprensión del material.

Los datos se obtuvieron a través de dos encuestas validadas (ver **Anexo 1**) que fueron entregadas y cumplimentadas en todos los casos por uno de los cuidadores principales del niño, que acudía a dicha

consulta por cualquier otro motivo, y fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS. Previamente, el estudio fue aprobado por el comité de ética de nuestro centro y se obtuvo el consentimiento informado de todos los cuidadores principales que participaron en el estudio (ver **Anexo 2**).

Las encuestas empleadas fueron el Cuestionario a pie de playa⁵ y la encuesta CHRESI⁶, que consisten en dos cuestionarios creados por expertos en Dermatología y Epidemiología y validados en el hospital Costa del Sol (Málaga, España)^{2,3} para el estudio de hábitos relacionados con la exposición solar en adultos y niños. El primero está diseñado para su aplicación en población adulta y analiza 37 ítems (datos demográficos, tono de piel, fototipo de piel, hábitos de exposición solar en playas, quemaduras, prácticas de fotoprotección, actitudes relacionadas con el sol y conocimientos relacionados con el sol) y el segundo se corresponde con la adaptación a la edad pediátrica del primero y analiza 19 ítems (datos demográficos, tono de piel, fototipo, hábitos de exposición solar al aire libre, en playas y piscinas, quemaduras y prácticas de fotoprotección). En este segundo cuestionario el cumplimiento de las medidas fotoprotectoras se gradúa del 0 al 4 puntuando de la siguiente manera: 0: nunca; 1: casi nunca; 2: a veces; 3: casi siempre, y 4: siempre.

Se establecieron los siguientes objetivos en nuestro estudio:

- Primario: conocer el grado de cumplimiento de las medidas de fotoprotección recomendadas por la OMS en la población a estudio, analizando por separado niños y cuidadores.
- Secundario: implementación y elaboración de estrategias para prevención del cáncer de piel a través de la información y la divulgación.

El análisis estadístico de los datos obtenidos fue realizado mediante el programa SPSS (versión 23).

RESULTADOS

Se recogieron un total de 163 pacientes pediátricos que cumplían nuestros criterios de inclusión. Inicialmente se analizó el grado de cumplimiento de cada una de las medidas de fotoprotección por separado (**Fig. 1**), que recordamos que son las siguientes:

1. Resguardarse en la sombra.

2. Utilizar gafas de sol.

3. Emplear gorra o sombrero.

4. Vestir con manga y pantalones largos.

5. Evitar el sol en las horas centrales del día (de las 12 a las 18 h).

6. Utilizar cremas de protección solar (con FPS >15).

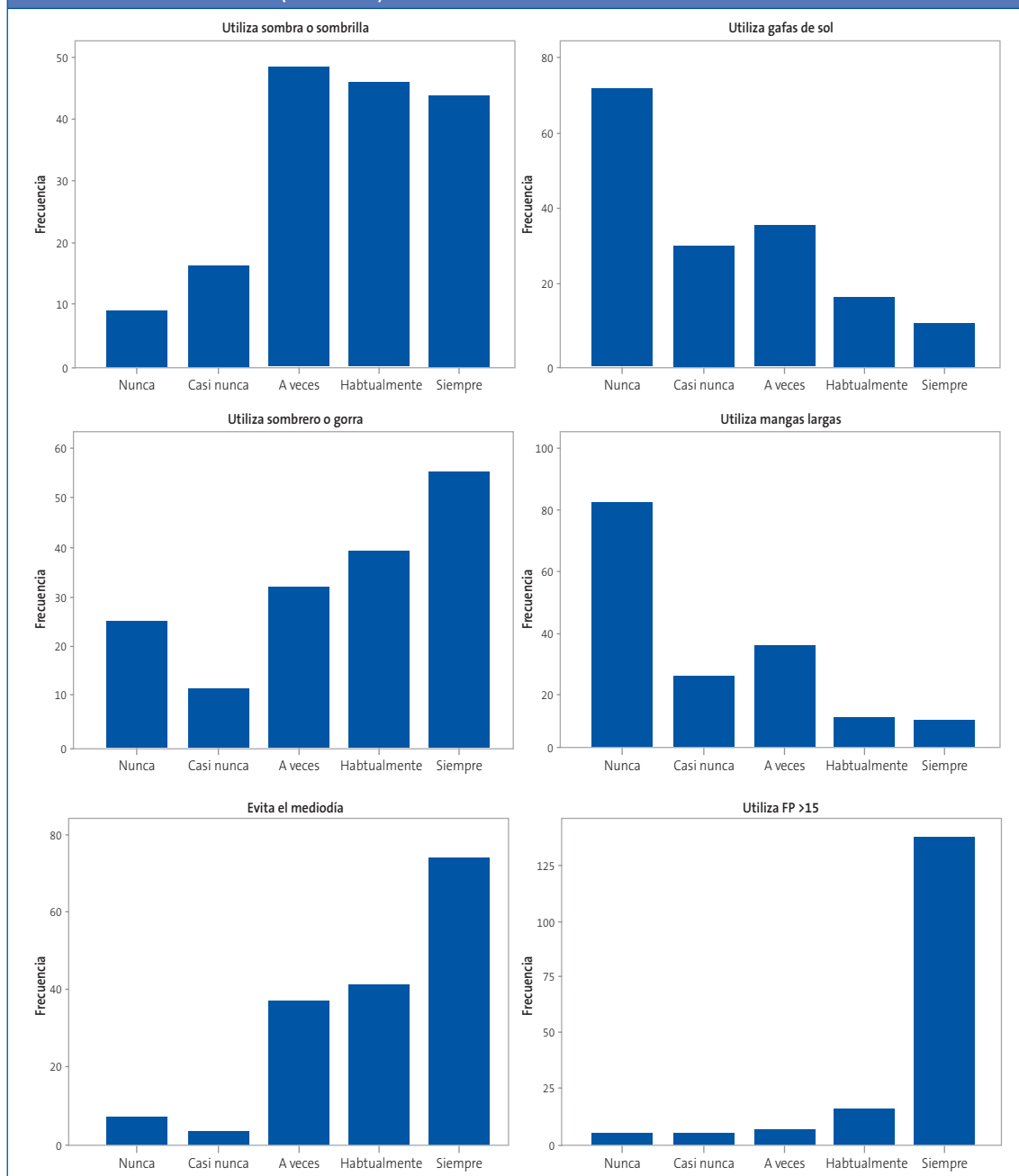
Se objetiva en este primer análisis un mayor cumplimiento de cuatro de las medidas (resguardo en la sombra, uso de sombrero/gorra, evitar horas centrales, uso de cremas con FPS) mientras que destaca un muy bajo grado de cumplimiento de las otras dos medidas: empleo de gafas de sol y de prendas de manga larga.

Posteriormente se analizó el grado medio de cumplimiento global de las seis medidas fotoprotectoras de la OMS en nuestra muestra de niños, siendo este de 2,3 (+/- 0,69 DE) sobre un total de 4, con el siguiente sistema de puntuación: 0 puntos: nunca; 1 punto: casi nunca; 2 puntos: a veces; 3 puntos: casi siempre, y 4 puntos: siempre. Este resultado sería equivalente a un cumplimiento del 57,5% de todas las medidas.

Seguidamente, se analizaron distintos factores que podrían influir en el cumplimiento de las medidas fotoprotectoras en los niños. A continuación, describimos aquellos factores que se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el grado de cumplimiento de las medidas fotoprotectoras propuestas por la OMS, dividiéndolos en tres grupos diferenciados: características del cuidador, hábitos del cuidador y características del niño.

En relación con las características del cuidador (**Fig. 2**), el grado de cumplimiento para con sus hijos fue mayor en caso de ser varón (2,64 puntos; $p = 0,03$), procedente de país europeo (3,05 puntos; $p = 0,01$), con estudios superiores (2,53 puntos; $p = 0,45$) y con piel muy clara (2,66 puntos; $p = 0,26$). No se

Figura 1. Gráficos que representan el grado de cumplimiento de cada una de las seis medidas de fotoprotección. En el eje de abscisas se reflejan los diferentes grados de cumplimiento de menor a mayor: nunca, casi nunca, a veces, habitualmente y siempre. En el eje de ordenadas se refleja el n.º de niños que cumplen dicha medida en concreto sobre el total de 163 (frecuencia)

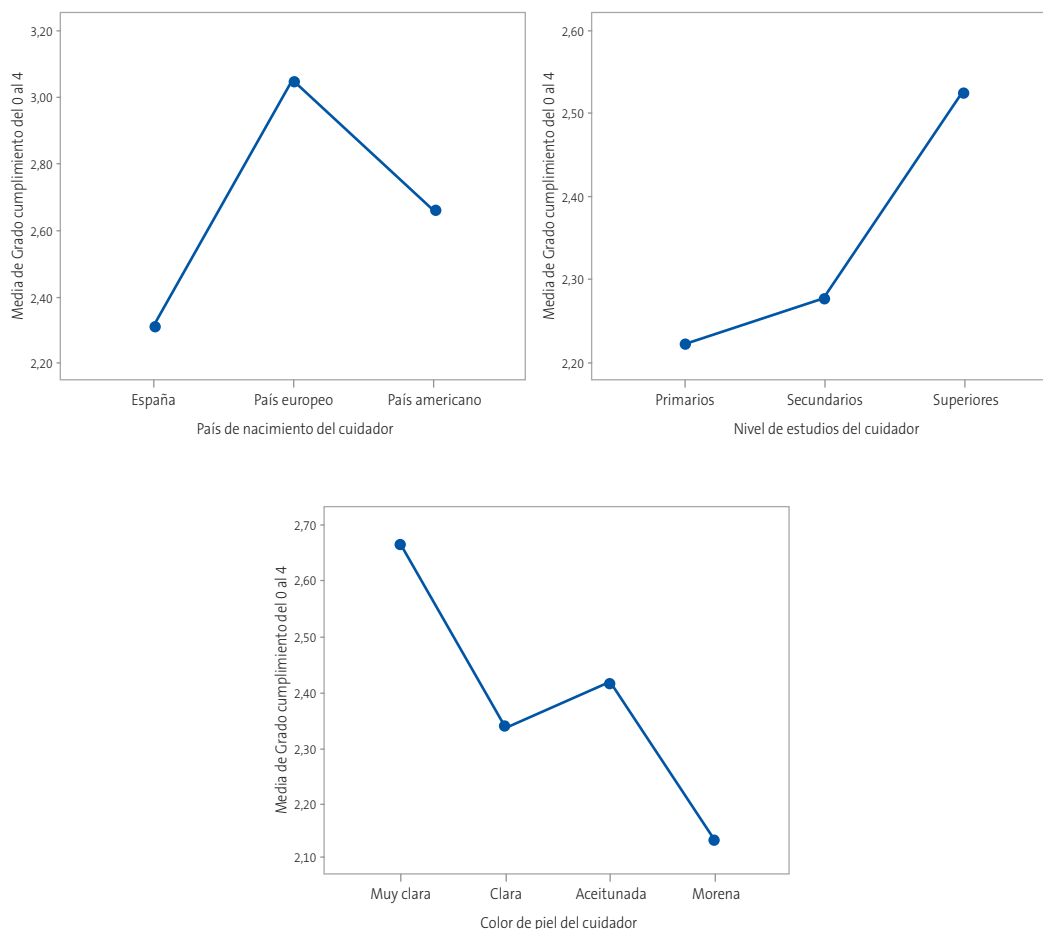


encontraron diferencias significativas en relación con la edad ni con el estado civil del cuidador.

En lo relativo a los hábitos de fotoprotección del cuidador (Fig. 3), el cumplimiento es significativa-

mente menor conforme aumenta el número de horas al día que el cuidador toma el sol en la playa ($p = 0,002$) y su número de quemaduras ($p = 0,07$). Por último, en cuanto a las características del me-

Figura 2. Gráficos que correlacionan el grado de cumplimiento de las medidas aplicadas en los niños con las diferentes características de su cuidador: país de nacimiento, nivel de estudios y color de piel. En el eje de abscisas se representan las características del cuidador, y en el eje de ordenadas la media del grado de cumplimiento de las medidas (sobre un total de 4 puntos)



nor (Fig. 4), existió mayor cumplimiento si el niño/a cursaba Educación Infantil ($p < 0,05$), tenía fototipo tipo I ($p = 0,01$), acudía a la playa o a la piscina durante un mayor número de días al año ($p = 0,04$) y durante más horas al día ($p = 0,01$) y tenía menor número de quemaduras ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo o edad del niño/a.

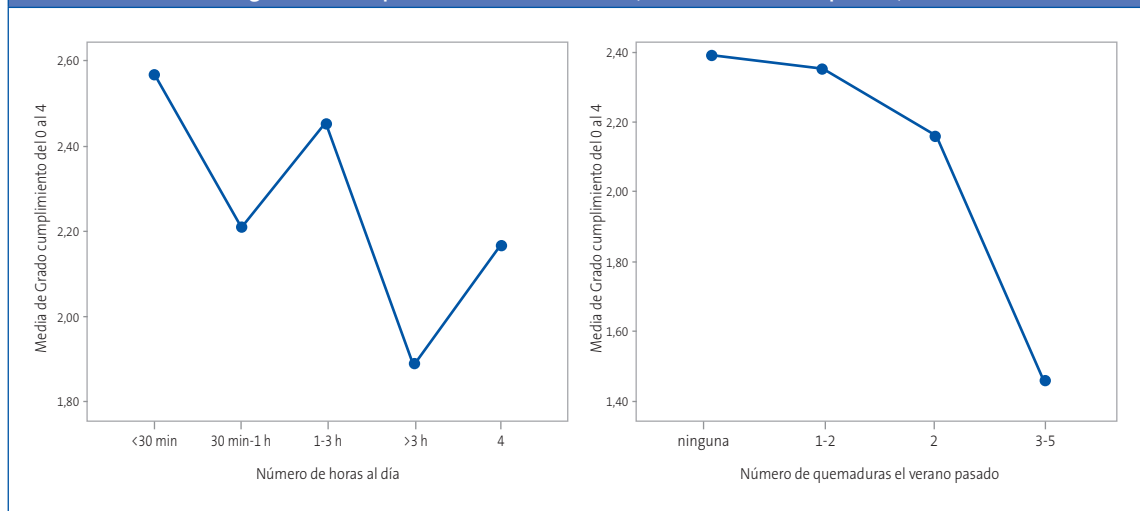
DISCUSIÓN

Según la evidencia que aporta nuestro estudio podemos afirmar que las estrategias de fotoprotec-

ción aplicadas sobre una muestra representativa de nuestra población están lejos de ser óptimas en la actualidad, dado que el cumplimiento (en porcentaje) de las medidas fotoprotectoras que se consideran básicas se encuentra en nuestra muestra en un 57,5%. También ha podido quedar reflejada la importancia y la influencia que los hábitos y características de los cuidadores tienen sobre las medidas aplicadas en sus hijos/as, convirtiéndose estos en un punto clave a la hora de querer optimizar esta situación.

Todo esto resulta realmente preocupante cuando, por otro lado, en la bibliografía actual, se ha suge-

Figura 3. Gráficos que correlacionan el grado de cumplimiento de las medidas aplicadas en los niños con aspectos de los hábitos de fotoprotección del cuidador: número de horas al día de exposición solar y número de quemaduras totales el verano anterior. En el eje de abscisas se representan los hábitos del cuidador, y en el eje de ordenadas la media del grado de cumplimiento de las medidas (sobre un total de 4 puntos)



rido que la población infantil puede suponer un grupo particular de riesgo, diferenciado incluso de los adultos, al existir cierta evidencia de que la población infantil puede ser especialmente susceptible a los efectos dañinos de la radiación solar.

Esta particular susceptibilidad en la edad pediátrica se puede explicar por ciertas razones:

- Mayor grado de exposición: se cree que el tiempo de exposición al sol en la infancia es mayor que en la edad adulta³. Wright y Reeder estimaron en 2005⁷, a partir de la evaluación de 345 escolares, que su exposición solar diaria media era de 2,3 horas.
- Mayor susceptibilidad al daño: la piel de los niños, especialmente la de aquellos menores de 2 años, tiene rasgos anatómicos y funcionales que la hacen más susceptible a los daños de la radiación UV que la de los adultos: menor grosor de la capa córnea, menor concentración de melanina, etc.

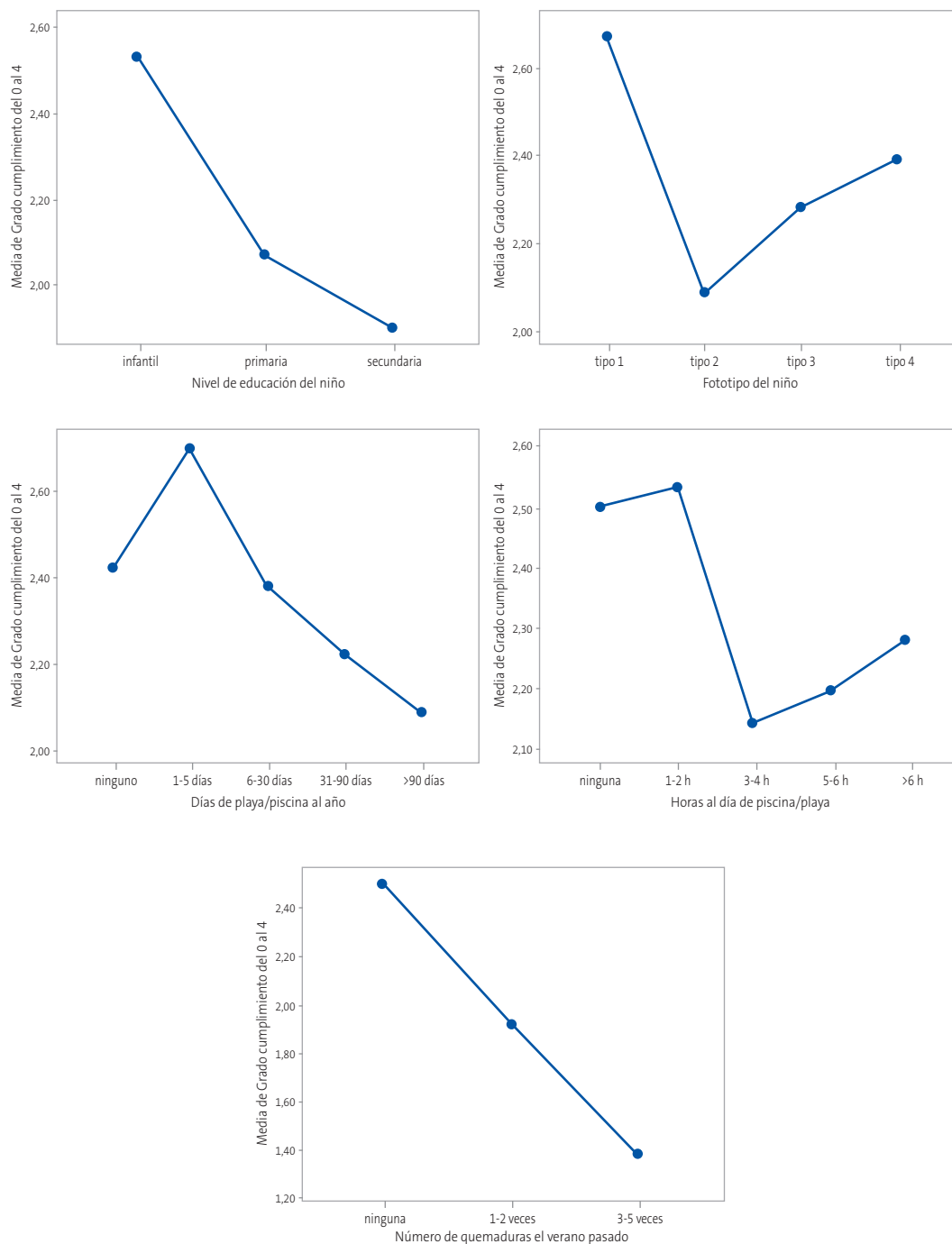
Por todo ello, entre un 50 y un 80% del daño inducido por la exposición solar que un individuo recibe durante toda la vida se realiza durante la infancia y la adolescencia¹.

Resulta alarmante que, en las últimas dos décadas, pese a los intentos de una mayor concienciación

de los riesgos que supone la radiación solar, la mayoría de la población sigue sin aplicar de manera constante medidas fotoprotectoras más allá del uso de cremas con FPS. En un estudio llevado a cabo en EE. UU. durante el verano de 1997⁸, los autores reflejaron que el principal método fotoprotector usado por las familias era el uso de los fotoprotectores, y que el uso de otros métodos complementarios de fotoprotección iba disminuyendo con la edad del niño. Estos son dos hechos que nosotros, con nuestro estudio realizado más de dos décadas más tarde, seguimos constatando: el empleo de cremas de protección solar fue el método de mayor cumplimiento, en detrimento de otros que también resultan básicos y necesarios, así como el mayor cumplimiento de las medidas fotoprotectoras cuando el niño cursaba Educación Infantil, y disminuyendo progresivamente según el niño iba alcanzando más edad.

En este sentido urge iniciar una labor educacional desde las consultas de AP, especialmente en países de alta exposición como el nuestro, para mejorar la aplicación de las medidas fotoprotectoras y evitar el riesgo de cáncer en la edad adulta. Este tipo de educación deben comenzarse lo antes posible en los niños para que se convierta en algo habitual, ya

Figura 4. Gráficos que correlacionan el grado de cumplimiento de las medidas aplicadas en los niños con características de estos: nivel de estudios, fototipo, días que pasa al año en playa o piscina, número de horas que pasa al día en playa o piscina y número de quemaduras el verano anterior. En el eje de abscisas se representan las características del menor, y en el eje de ordenadas la media del grado de cumplimiento de las medidas (sobre un total de 4 puntos)



que los comportamientos que se adquieren de forma temprana tienden a perdurar durante la vida con mayor intensidad que aquellos adquiridos tardíamente³.

CONCLUSIONES

- El cumplimiento de las medidas fotoprotectoras básicas recomendadas por la OMS en nuestra población pediátrica a estudio es relativamente bajo. Se mantiene al igual que hace dos décadas el uso de cremas fotoprotectoras como el principal método, pero dada la evidencia actual de la necesidad de otras medidas complementarias, este método de manera aislada resulta ineficiente para prevenir el desarrollo de cáncer en la edad adulta.
- Se ha reflejado de manera evidente la relación proporcional existente entre las medidas aplicadas en los niños con los hábitos de sus progenitores, suponiendo estos últimos la diana principal a la que se deben dirigir los esfuerzos para mejorar.
- Es fundamental realizar estrategias de prevención en la consulta de AP dirigidas principalmente a la educación de los progenitores para favorecer la adquisición de hábitos de exposición solar saludables en las generaciones venideras.

CONFLICTO DE INTERESES

Este trabajo no ha recibido financiación de ningún tipo para su realización. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **FDA:** Food and Drug Administration
• **FPS:** factor de protección solar • **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdivielso-Ramos M, Herranz JM. Actualización en fotoprotección infantil. *An Pediatr*. 2010;72:282.e1-e9.
2. MacNeal RJ, Dinulos JGH. Update on sun protection and tanning in children. *Curr Opin Pediatr*. 2007; 19:425-9.
3. Gilaberte Y, Carrascosa JM. Realidades y retos de la fotoprotección en la infancia. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:253-62.
4. WHO; World Meteorological Organization; United Nations Environment Programme; International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection. Global Solar UV Index. A Practical Guide. Ginebra: World Health Organization; 2002. p. 1-18.
5. Troya-Martín M, Blázquez-Sánchez N, Rivas-Ruiz F, Fernández-Canedo I, Rupérez-Sandoval A, Pons-Palliser J, et al. Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar: «Cuestionario a pie de playa». *Actas Dermosifiliogr*. 2009;100:586-95.
6. Blázquez-Sánchez N, Troya-Martín M, Rivas-Ruiz F, Bueno-Fernández S, Fernández-Morano MT, Arias-Santiago S. Validation of the 'CHRESI' questionnaire on habits related to sun exposure during childhood. *Eur J Cancer Prev*. 2018;27:54-61.
7. Wright CY, Reeder AI. Youth solar ultraviolet radiation exposure, concurrent activities and sun-protective practices: a review. *Photochem Photobiol*. 2005;81: 1331-42.
8. Robinson JK, Rigel DS, Amonette RA. Summertime sun protection used by adults for their children. *J Am Acad Dermatol*. 2000;42:746-53.

ANEXO 1. Encuestas

Solicitamos su participación en un estudio acerca de la fotoprotección en la infancia y la influencia que tienen los padres en prevenir las complicaciones que tiene el sol en sus hijos. Para ello, nos gus-

taría que rellenase estos dos cuestionarios, totalmente ANÓNIMOS, acerca de sus hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar, así como los de su hijo/a.

Gracias por su participación.

Cuestionario n.º 1: comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar de los CUIDADORES.

Responda las siguientes preguntas en relación con USTED MISMO.

Datos demográficos			
1. Sexo	Hombre: ☐	Mujer: ☐	
2. Edad: _____			
3. Estado civil:			
Soltero/a	☐		
Casado/a o conviviendo en pareja	☐		
Viudo/a	☐		
Separado/a o divorciado/a	☐		
4. Hijos menores de 12 años:	Sí ☐	No ☐	
5. País de nacimiento:	(indique el país)		
6. Tiempo de residencia en la Costa del Sol:			
7. Residencia habitual (todo el año)		☐	
8. Residencia temporal (2-12 meses)		☐	
9. Turista (0-2 meses)		☐	
10. Nivel de estudios:			
Sin estudios		☐	
Estudios primarios (primaria, elemental, EGB, ESO)		☐	
Estudios secundarios (bachiller superior, formación profesional)		☐	
Estudios superiores (diplomatura, licenciatura, máster)		☐	
Color de piel			
¿Cuál de los siguientes enunciados define mejor el color de su piel?	Muy clara ☐	Clara ☐	
	Aceitinada ☐	Morena ☐	
Fototipo			
¿Cuál de los siguientes enunciados describe mejor la reacción de su piel la primera vez que se expone al sol en verano, durante una hora, al mediodía? (quemadura solar = enrojecimiento de la piel)			
Tengo una quemadura dolorosa al día siguiente y no me pongo moreno al cabo de 1 semana		☐	
Tengo una quemadura dolorosa al día siguiente y un bronceado suave al cabo de 1 semana		☐	
Tengo una quemadura suave al día siguiente y un bronceado moderado al cabo de 1 semana		☐	
No me quemo al día siguiente y tengo un buen bronceado al cabo de 1 semana		☐	
Hábitos de exposición solar			
En relación con los dos últimos veranos (señale con una X):			
1. ¿Cuántos días por término medio ha tomado el sol en la playa?	Ningún día ☐		
	1-5 días ☐		
	6-15 días ☐		
	16-30 días ☐		
	> 30 días ☐		
2. ¿Cuántas horas al día suele tomar el sol en la playa?	Menos de 30 minutos ☐		
	De 30 minutos a 1 hora ☐		
	De 1 a 3 horas ☐		
	Más de 3 horas ☐		
3. ¿Cuántas horas al día suele tomar el sol entre las 12 de la mañana y las 4 de la tarde?	Ninguna ☐		
	Menos de 1 hora ☐		
	De 1 a 2 horas ☐		
	De 2 a 4 horas ☐		
	De 4 a 6 horas ☐		
Quemaduras solares			
Durante el verano pasado, ¿cuántas veces se quemó la piel (enrojecimiento y dolor) tomando el sol? (Señale con una X):			
	Ninguna ☐		
	1-2 ☐		
	3-5 ☐		
	6-10 ☐		
	Más de 10 ☐		

Cuestionario n.º 1: comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar de los CUIDADORES (cont.)

Responda las siguientes preguntas en relación con USTED MISMO.

Prácticas de protección solar					
Cuando usted va a la playa (señale con una X):	<i>Siempre</i>	<i>Habitualmente</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Nunca</i>
Usa sombrilla	☐	☐	☐	☐	☐
Usa gafas de sol	☐	☐	☐	☐	☐
Usa sombrero/gorra	☐	☐	☐	☐	☐
Lleva manga larga o pantalón largo	☐	☐	☐	☐	☐
Evita el mediodía (12:00 a 16:00 horas)	☐	☐	☐	☐	☐
Usa fotoprotector ≥ 15	☐	☐	☐	☐	☐

Actitudes					
Señale con una X si está muy de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con los siguientes enunciados:	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indiferente</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
Cuando estoy moreno/a la ropa me sienta mejor	☐	☐	☐	☐	☐
Tomar el sol ayuda a prevenir problemas de salud	☐	☐	☐	☐	☐
Me gusta la sensación que produce el sol en mi piel cuando estoy tumbado en la playa	☐	☐	☐	☐	☐
Merece la pena usar cremas de protección solar para evitar problemas en el futuro	☐	☐	☐	☐	☐
Las cremas de protección solar me resultan desagradables	☐	☐	☐	☐	☐
Merece la pena utilizar cremas de protección solar aunque no me ponga moreno/a	☐	☐	☐	☐	☐
La gente morena resulta más atractiva	☐	☐	☐	☐	☐
Tomar el sol es saludable para mi cuerpo	☐	☐	☐	☐	☐
Tomar el sol me relaja	☐	☐	☐	☐	☐
Estar moreno da un aspecto más juvenil y relajado	☐	☐	☐	☐	☐
Tomar el sol mejora mi estado de ánimo	☐	☐	☐	☐	☐
Me gusta tomar el sol	☐	☐	☐	☐	☐
Cuando voy a la playa estoy más a gusto a la sombra	☐	☐	☐	☐	☐
Me desagradan las cremas de alta protección porque no me resultan estéticas	☐	☐	☐	☐	☐

Conocimientos sobre la exposición solar		
Conteste señalando verdadero o falso con una X en las siguientes afirmaciones:	<i>Verdadero</i>	<i>Falso</i>
Las cremas de protección solar evitan el envejecimiento de la piel producido por la radiación solar	☐	☐
El sol es la principal causa de cáncer de piel	☐	☐
El sol produce manchas en la piel	☐	☐
Si uso crema de pantalla total puedo exponerme al sol sin riesgos	☐	☐
Evitar el sol entre las horas centrales del día (11:00-17:00) es la manera más eficaz de proteger la piel del sol	☐	☐
Evitar el sol en edades tempranas (antes de los 18 años) disminuye el riesgo de cáncer de piel en un 80%	☐	☐
Una vez que mi piel está morena, no necesito utilizar protector solar	☐	☐

Cuestionario n.º 2: cuestionario acerca de los hábitos relacionados con la exposición solar durante la infancia.
Responda las siguientes preguntas en relación con SU HIJO/A.

A. DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Edad:

País de nacimiento: (especificar)

Municipio residencia: (especificar)

Nivel de estudios: Sin estudios ☐ Infantil ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐

B. FOTOTIPO DE PIEL

¿Cuál es el color natural de la piel de su hijo/a?

Muy clara ☐ Clara ☐ Intermedia ☐ Morena ☐ Negra ☐

¿Cómo reacciona la piel de su hijo/a cuando se expone al sol del mediodía una hora al inicio del verano?

Tiene una quemadura dolorosa al día ☐ siguiente y no se broncea al cabo de 1 semana

Tiene una quemadura dolorosa al día ☐ siguiente y se broncea ligeramente a la semana

Tiene una quemadura suave al día ☐ siguiente y se broncea moderadamente al cabo de 1 semana

No se quema al día siguiente y se ☐ broncea intensamente al cabo de 1 semana

C. HÁBITOS DE EXPOSICIÓN SOLAR

¿Cuántos días al año se expone su hijo/a al sol realizando actividades al aire libre?

Actividad	Ningún día	1-5 días	6-30 días	31-90 días	Más de 90 días
Baños en playa o piscina					
Deportes/Actividades de ocio al aire libre					

¿Cuántas horas al día se expone su hijo/a al sol realizando actividades al aire libre?

Actividad	Ninguna hora	1-2 horas	3-4 horas	5-6 horas	Más de 6 horas
Baños en playa o piscina					
Deportes/Actividades de ocio al aire libre					

D. QUEMADURAS SOLARES EN ÚLTIMO AÑO

¿Cuántas veces se ha quemado su hijo/hija (enrojecimiento de la piel y dolor) en el último año?

Ninguna ☐ 1-2 ☐ 3-5 ☐ 6-10 ☐ Más de 10 ☐

E. PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR

Señal con una X, las medidas de protección solar que utiliza/aplica a su hijo/a cuando realiza actividades al aire libre:

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Se resguarda a la sombra/sombrilla					
Usa gafas de sol					
Usa sombrero o gorra					
Usa camiseta con mangas y pantalón largo					
Evita exponerse al sol al mediodía (entre las 12.00 a 16.00 horas)					
Usa cremas de protección solar					

Cuando aplica a su hijo/a cremas de protección solar, ¿qué índice de protección solar suele usar?:

No lo sé ☐ 2-10 ☐ 15-20 ☐ 30-50 ☐ Más de 50 ☐

ANEXO 2. Documento de consentimiento informado

DOCUMENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO SOBRE HáBITOS DE FOTOPROTECCIÓN EN LA INFANCIA

Información para el paciente

Antes de firmar este consentimiento informado le rogamos que lea atentamente la información que sigue a continuación y realice tras ello las preguntas que necesite o crea oportunas.

Justificación de nuestro estudio:

Solicitamos su participación en un estudio acerca de la fotoprotección en la infancia. La exposición solar durante la infancia está reconocida como el factor etiológico más determinante para el desarrollo de cáncer de piel en la edad adulta. Dadas las características climáticas de nuestra región, nuestra población presenta una alta tasa de exposición solar. Es por ello por lo que consideramos importante conocer el grado de exposición de nuestra población infantil, así como la influencia que tienen las medidas empleadas por los padres o cuida-

dores principales para prevenir las complicaciones a corto y largo plazo que tiene el sol en sus hijos.

Implicaciones para los participantes:

La participación en el estudio con la consiguiente cumplimentación de esta encuesta es totalmente voluntaria. El estudio para realizar es observacional y se limitará a la recogida de datos acerca de los hábitos de exposición solar de cuidadores y pacientes. Debe saber que toda la información obtenida se tratará de manera anónima puesto que no constará ningún dato identificativo del paciente en el documento para cumplimentar.

Para ello, nos gustaría que rellenase los dos cuestionarios que le entregamos junto con este documento, relativos a sus hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar, así como la de su hijo/a.

Además, tras la cumplimentación de la encuesta, le entregaremos una serie de recomendaciones que la Asociación Española de Pediatría ofrece sobre este tema.

Gracias por su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Nombre y apellidos del padre/madre/cuidador principal):

.....

- He leído la información relativa al estudio que acompaña a este consentimiento (apartado “Información para el paciente”).
- He podido hacer preguntas relativas al mismo.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado de que los datos obtenidos se utilizarán para los fines específicos del estudio.

Fecha:

Firma del padre/madre/cuidador principal:

Firma del profesional sanitario informador: