



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/147.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **¿Se utiliza un factor de protección solar adecuado al fototipo de piel, durante los meses de verano?**

Autores Patricia Macía-García, Carmen Sel-Escalante, M^a Deseada Caballero-León

Centro/institución Hospital Civil

Ciudad/país Málaga, España

Dirección e-mail patricrak@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La concienciación de la población hacia un estilo de vida saludable, hace que, como profesional de salud, nos planteemos ciertas cuestiones sobre algunos hábitos erróneos o insanos, con el fin de reconducir las conductas insanas, y mejorar el estado de salud. Tomar el sol de forma moderada y saludable, debería ser un hábito presente en el estilo de vida de la población, pero el incremento de las enfermedades de la piel derivadas de una exposición crónica, excesiva y prolongada, nos alerta sobre las medidas preventivas a tomar, en este sentido, sobre todo los meses de verano, por ser la época del año con mayor exposición solar.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Se realizó una encuesta anónima y voluntaria (basada en el test de evaluación del fototipo de Fitzpatrick) a 385 adultos de 30 a 34 años, de la provincia de Málaga, durante los meses de verano (Junio, Julio, Agosto y Septiembre), elegidos por muestreo aleatorio simple, bajo ciertos criterios de inclusión.

Resultados: El 78% (289) de los encuestados no utilizan un factor solar adecuado al fototipo de su piel. De este 78%, el 19,38% (56) no usa protección solar, de ellos el 62,5% (35) corresponde al sexo masculino y un 37,5% (21) corresponde al sexo femenino. El 80,62% (233) restante, usa un factor solar inadecuado a sus características dermatológicas, de ellos el 51,5% (120) corresponde al sexo masculino y el 48,5% (113) al sexo femenino.

Discusión/Conclusiones: Es de vital importancia centrar las acciones preventivas, al uso correcto de un factor de protección solar adecuado, con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades de la piel, asociadas a la exposición solar. Con ello pretendemos garantizar una mayor calidad de vida, contribuyendo con el Sistema Nacional de Salud en disminuir los costes sanitarios destinados al tratamiento de dichas enfermedades y otras asociadas a ellas.

ABSTRACT

Introduction: The awareness of the population towards a healthy lifestyle, makes that, as a health professional, we consider us certain questions about some habits wrong or insane, to redirect unhealthy behaviors, and improve health status. Sunbathing so moderate and healthy, it should be a habit present in the style of life of the population, but the increase in skin diseases arising from a chronic, excessive and prolonged exposure alerts us about preventive measures to take, in this sense, especially the months of summer, as the time of they ear with greater exposure to the Sun.

Methodology: Typedescriptive, observational, cross-sectional and prospectivestudy. He wasanonymoussurvey and volunteer (based on the test of evaluation of the Fitzpatrick phototypes) 385 adults from 30 to 34 years, in the province of Málaga, during the summer months (June, July, August and September), chosen by simple random sampling, under certain criteria of inclusion.

Results: 78% (289) of respondents do not use a solar factor appropriate to your skin phototype. This 78%, the 19.38% (56) does not use sunscreen, with 62.5% (35) corresponds to the male sex and a 37.5% (21) corresponds to the female sex. 80,62% (233) remaining, used a solar factor inappropriate dermatological characteristics, of them the 51.5% (120) corresponds to the male and 48.5% (113) to the female sex.

Discussion/conclusions: It is of vital importance focus preventive actions, to the proper use of a sun protection factor adequate, in order to reduce the prevalence of diseases of the skin, associated with sun exposure. With this we aim to ensure a higher quality of life, contributing to the national health system in reducing healthcare costs for treatment of these diseases and others associated with them.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Se sabe que el sol es fundamental para la vida en el planeta.

En el ser humano es el precursor de la síntesis de Vitamina D, mejora la circulación sanguínea, mejora algunas enfermedades de la piel, afecta en la producción de neurotransmisores... etc¹.

Pese a los beneficios otorgados, y que de modo controlado es un hábito saludable, los riesgos derivados de una exposición prolongada, intensa o crónica, suponen un problema de salud a corto y a largo plazo, problema de salud que puede derivar en quemaduras, lesiones oculares, manchas y envejecimiento de la piel, reacciones alérgicas, lesiones cutáneas y cáncer de piel¹.

La radiación solar se compone de radiación visible, invisible e infrarrojos. La fracción invisible, está compuesta por los rayos ultravioleta A (UVA), ultravioleta B (UVB) y ultravioleta C (UVC), estos últimos son retenidos por la capa de ozono. Esta fracción invisible es la causante de la mayoría de los problemas de salud anteriormente mencionados^{2,3}.

Los rayos ultravioleta son más intensos y peligrosos en verano, en zonas adyacentes al ecuador, y en grandes altitudes. También se intensifica en los días nublados².

La fisiología del ser humano cuenta con una barrera protectora natural, la melanina, la función protectora de ésta es doble, a corto plazo protege las capas más profundas de la dermis de la lesión inmediata producida por la radiación ultravioleta y a largo plazo

proporciona protección frente al cáncer. Esta sustancia es producida por los melanocitos, que son estimulados por el sol o por productos químicos^{3,4}.

La melanina además aporta el color o pigmentación de la piel y la cantidad producida varía según el tipo de piel. Es máxima en las personas de raza negra, y mínima en las de raza blanca, y dentro de ellas, las pieles más claras son las más sensibles al efecto del sol⁴.

El Fototipo de la piel capacidad de adaptación de la piel al sol que tiene cada persona desde que nace, es decir, el conjunto de características que determinan si una piel se broncea o no, y cómo y en qué grado lo hace^{4,5}.

Existen diferentes tipos de piel de acuerdo a su coloración, es decir, según la cantidad de melanina presente (evaluación del fototipo basado en la escala de Fitzpatrick)⁶.

Tipo 1: Piel extremadamente blanca. Ante el sol, suele quemarse muy fácilmente, y nunca se broncea (tienen piel blanca lechosa, ojos azules, cabello rojizo y pecas en la piel).

Tipo 2: Piel blanca. También se quema fácilmente, y muy raramente se broncea (poco y le cuesta mucho, tienen piel blanca, ojos azules, rubios y con pecas).

Tipo 3: Piel blanca. Más resistente, no se quema tanto y es más fácil de broncear, aunque también lo hace gradualmente (razas caucásicas europeas).

Tipo 4: Piel levemente más oscura o con un tono "oliva". Se broncea con más rapidez y suele no quemarse fácilmente (suelen tener piel morena o ligeramente amarronada, con pelo y ojos oscuros como los mediterráneos, mongólicos y orientales).

Tipo 5: Piel marrón. Muy raramente se quema y adquiere un bronceado muy fácilmente (piel amarronada como los amerindios, indostánicos, árabes e hispanos).

Tipo 6: Piel marrón más oscura aún. Altamente pigmentada, toma color bronce rápidamente y siempre (piel negra).

Con independencia del tipo de piel que se tenga hay que tener en cuenta que los rayos dañinos del sol siempre pueden perjudicar si uno se sobreexpone a ellos; ya sea en intensidad, en tiempo, o si lo hace sin un protector adecuado a nuestras características cutáneas^{7,8}.

La protección solar previene los daños provocados por la luz solar. La primera medida de fotoprotección debe ser evitar el sol en las horas clasificadas de riesgo (Entre 10 am y 4 pm), el uso de ropas adecuadas (protección física), sombreros y gafas. Además, deben emplearse fotoprotectores en las zonas expuestas^{7,8}.

Los fotoprotectores absorben o reflejan los rayos del sol en la piel. El factor de protección solar (FPS) que los fotoprotectores poseen, es un número que mide cuantas veces más se puede estar expuesto al sol para producir el mismo enrojecimiento o eritema que si no se hubiera utilizado la crema de protección solar, es decir, debe definir su capacidad para bloquear los rayos ultravioleta. Cuanto más alto es el FPS, más alta es la protección de los rayos solares^{4,9-11}.

Clasificación de los FPS⁹⁻¹¹:

Bajo	2-4-6
Medio	8-10-12
Alto	15-20-25
Muy alto	30-40-50
Ultra	50+

No hay constancia de la existencia de un el fotoprotector perfecto. La mayoría son buenos bloqueadores del UVB (actuando sobre daños como el enrojecimiento o eritema

solar, y las quemaduras solares), pero no cubren tanto el UVA (asociado con daños de la piel y el cáncer cutáneo)⁷⁻¹².

Los fotoprotectores deben tener como mínimo un factor de protección 15. Cuanto más clara es la piel, el color de ojos y pelo, mayor será el factor de protección que deben utilizar. La duración de acción del fotoprotector no supera las 2 horas, así que deben reaplicarse como mínimo antes de transcurrir este tiempo, especialmente en condiciones de sudor y baños. Se ha comprobado que su eficacia aumenta, si son aplicados media hora antes de la exposición solar⁸⁻¹².

Los datos recogidos en la bibliografía más actual, hacen estimar que un gran porcentaje de la población adulta no utiliza correctamente el factor de protección solar adecuado a sus características dermatológicas^{9,10,12}.

La Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) hace referencia al rápido aumento de la incidencia del cáncer de piel (melanoma) en países desarrollados, relacionados directamente con la exposición solar¹³.

El estudio se ha realizado en Málaga por ser una provincia costera, con gran número de horas de exposición solar.

Objetivo

Demostrar la inadecuada utilización del factor de protección solar durante los meses de veranos en adultos de 30-35 años en la provincia de Málaga.

Metodología

Estudio de tipo: descriptivo, observacional, transversal y prospectivo.

Para el tamaño de la muestra se usó los 45.811 habitantes de 30-34 años censados en la provincia de Málaga en el año 2013¹⁴, con lo que el tamaño de la muestra asciende a 385 adultos, con un potencial del 99,79%. El tamaño muestral se infirió teniendo en cuenta que la confianza es del 95%, con una precisión del 80%, mediante muestreo aleatorio simple, sobre los adultos de 30-34 años que acudían al servicio de urgencias del Hospital Regional de Málaga durante los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2013, con independencia de la demanda asistencial de solicitada.

Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre 30-34 años, ambos inclusive.
 - Exposiciones solares superiores a un episodio a la semana.
 - Exposiciones solares superiores a dos horas en cada episodio de exposición.
 - Censados en Málaga (domicilio habitual en la provincia de Málaga).
 - Firmar el consentimiento para la participación en este estudio.
- Para la recogida de datos se realizó una encuesta anónima y voluntaria durante los meses de verano (Junio, Julio, Agosto y Septiembre). *Anexo 1*.

Resultados

De la muestra (385 adultos), 190 son del sexo masculino y 195 del sexo femenino.

Una vez analizados los resultados, obtenemos que el 78% (289) de los encuestados no utilizan un factor solar adecuado al fototipo de su piel.

De este 78%, el 19,38% (56) no usa protección solar, de ellos el 62,5% (35) corresponde al sexo masculina y un 37,5% (21) corresponde al sexo femenino.

El 80,62% (233) restante, usa un factor solar inadecuado a sus características dermatológicas, de ellos el 51,5% (120) corresponde al sexo masculino y el 48,5% (113) al sexo femenino.

Estos resultados nos indican que 68,7% (134) de las mujeres encuestadas no utilizan un factor de protección solar adecuado a su fototipo, frente al 81,58% (155) de los hombres, resultados que nos demuestran que habría que hacer hincapié sobre todo en el sexo masculino, que por diversas variables están menos concienciados en tomar el sol de forma saludable.

Discusión/conclusiones

A pesar de la creciente preocupación por la incidencia y prevalencia de quemaduras solares y neoplasias cutáneas, la población aun no es consciente de la importancia del uso correcto de protección solar, como medida preventiva.

La aplicabilidad de este estudio se basa en incidir en la importancia de las acciones preventivas, asociadas al uso correcto de un factor de protección solar adecuado al fototipo de la piel, con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades de la piel, asociadas a la exposición solar. Con ello pretendemos garantizar una mayor calidad de vida, mediante Educación para la Salud, programas informativos,... etc., contribuyendo con el Sistema Nacional de Salud en disminuir los costes sanitarios destinados al tratamiento de dichas enfermedades y otras asociadas a ellas.

Como hemos visto, habría que destacar la mayor frecuencia en el uso incorrecto de fotoprotectores por parte del sexo masculino, para poder dirigir medidas preventivas en este sentido.

Bibliografía

1. Enfermedades ocasionadas por la radiación solar. Actualizado el 11 de Septiembre de 2012. Disponible en: <http://maripena2012nn.blogspot.com.es/>. Consultado el 5 de Abril de 2014.
2. Martínez S. El Sol y la Piel. *Medunab* 2002; 5(13): 44-50.
3. Ríos JM. Correlación entre las prácticas de exposición solar y el grado de fotodaño. Panamá. Mayo, 2009. *Revmédcient.* 2010;23(1):4-11.
4. Cuadrado Vega, O. (2013). Cosmética solar: El envejecimiento prematuro y la protección solar. *Ciencia y Salud Virtual*, 3(1), 123-134.
5. Marín D, Del Pozo A. Fototipos Cutáneos. Conceptos Generales. *OFFARM* 2005; 24(5): 136-7.
6. Fitzpatrick TB. Soleil et peau. *J MedEsthet.* 1975;2:33-4.
7. O.M.S. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/40/es/>. Consultado el 3 de Marzo de 2013.
8. Lage, I. R., de Armas Ramírez, E. L., Ayalas, J. A. R., & Ramos, M. (2001). Epidemiología del cáncer de piel no melanoma. *Rev Cubana Oncol*, 17(1), 43-7.

9. Moreno, M. (2003). El código europeo contra el cáncer. Tercera revisión (2003): Insistiendo y avanzando en la prevención del cáncer. *Revista Española de Salud Pública*, 77(6), 673-679.
10. Thomas VD, AasiSZ, Wilson LD, et al.: Cancer of the skin. In: De Vita VTJr, Hellman S, RosenbergSA, eds.: *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. Vols. 1 & 2. 8th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams &Wilkins, 2008, pp 1863-87.
11. Vargas, F., Rivas, C., Cortez, M., Zoltan, T., Izzo, C., López, V., et al. (2007). Protectores solares¿ fotoestables o fototóxicos?. *Dermatología Venezolana*, 45(3).
12. Roberts D.F.J. *Soc. Cosmet. Chem.* 1997. 28, 329.
13. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de piel: melanoma. 2013. Disponible en:
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/melanoma/Paginas/melanoma.aspx>. Consultado el 2 de Febrero de 2014.
14. Instituto Nacional de Estadísticas. Patrón municipal 2013. Disponible en:
<http://www.foro-ciudad.com/malaga/malaga//mensaje-11894385.html>. Consultado el 3 de Enero de 2014.
15. Sanidaddigital.org. Disponible en:
www.sanidaddigital.org/bronceado/Cuestionario_fototipos_piel.pdf. Consultado el 5 de abril de 2014.