

TRABAJOS ORIGINALES

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao

Knowledges, attitudes and practices about sun protection in Medicine Interns of five general hospitals at Lima and Callao

Franco Romani¹, Claudia Ramos¹, Margarita Posso¹, Oliver Rúa¹, José Rojas¹, Miguel Siccha¹, Gabilio Bayona¹, William Guzmán¹, Joel Roque¹, Carrie Quispe¹, Fernando Ramírez¹, César Gutiérrez².

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina.

Material y métodos: Estudio analítico transversal, 190 Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao resolvieron un cuestionario estructurado y autodesarrollado con preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar durante mayo de 2005.

Resultados: El 18% tuvo un nivel de conocimientos alto, el 56% alcanzó un nivel de conocimientos intermedio y el 25% un nivel bajo. El 29% mostró una actitud favorable frente a las medidas de protección solar, mientras que el 17% tuvo prácticas adecuadas. Las actitudes estuvieron significativamente asociadas con las prácticas sobre protección solar, sin embargo, el nivel de conocimientos no estuvo asociado con las prácticas de protección solar.

Conclusiones: Los internos presentan, en general, un nivel de conocimiento intermedio o bajo, actitudes desfavorables y prácticas no adecuadas sobre protección solar.

Palabras clave: Internos de Medicina; Protección solar; Conocimientos; Actitudes; Prácticas.

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes and practices about sun protection in Medicine Interns.

Methods: An analytical cross-sectional study was carried out in 190 Medicine Interns of five general hospitals at Lima and Callao. A self-administered and structured questionnaire was solved, with questions on knowledge, attitudes and practices about sun protection during May of 2005.

Results: 18% had a high level of knowledge, 56% reached an intermediate level of knowledge and 25% a low level. 29% showed a favorable attitude to the measures of sun protection, whereas 17% had suitable practices. The attitudes were significantly associated with the practices of sun protection, however, the level of knowledge was not associated with the practices of sun protection.

Conclusions: The Medicine Interns present, in general, an intermediate or low level of knowledge, unfavorable attitudes and not suitable practices of sun protection.

Key words: Medicine Interns; Sun protection; Knowledge; Attitudes; Practices.

¹ Alumno del quinto año de Medicina Humana, Facultad de Medicina de "San Fernando", UNMSM.

² Médico Epidemiólogo, Profesor de la Sección Epidemiología y Estadística, Facultad de Medicina de "San Fernando", UNMSM. Correo electrónico: frrr812@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel ha incrementado su incidencia a nivel mundial cada año y causado una mortalidad importante; pudiendo haber sido prevenido en aproximadamente el 85% de los casos al limitar la exposición solar^{1,2}. La exposición al sol en los últimos años se ha convertido en una de las actividades colectivas más frecuentes, muchas veces exagerada y sin las precauciones mínimas necesarias³. Si bien los rayos solares tienen propiedades benéficas para el ser humano, como su papel en la síntesis de vitamina D y su acción terapéutica en diversas enfermedades, la luz solar también produce daño cutáneo ya que la radiación ultravioleta es absorbida y produce daño en el ADN, ARN, proteínas, lípidos de membranas y organelas celulares presentes en la epidermis y la dermis incluyendo el sistema vascular⁴. Los rayos UVB causan eritema solar y originan mutaciones en los oncogenes y genes supresores de tumores del tipo carcinoma basocelular y espinocelular. Los rayos UVA son responsables de la pigmentación directa de la piel y penetran hasta la dermis produciendo daños acumulativos en el colágeno y elastina conocidos como fotoenvejecimiento, además, juegan un papel esencial en el desencadenamiento de alergias solares. La radiación solar UV también puede afectar a los ojos y suprimir la inmunidad celular cutánea⁴⁻⁷.

Si bien el cuerpo humano ha desarrollado diversos mecanismos de autoprotección actínica como formación de melanina, secreción de sudor conteniendo ácido urocánico y aumento del grosor de la capa córnea, la exposición prolongada al sol puede sobrepasar la capacidad defensiva de la piel con lo cual debemos recurrir a la fotoprotección externa. Dentro de esta estrategia se encuentra evitar la exposición directa al sol dos horas antes y dos horas después del mediodía, vestir ropa larga protectora, usar bloqueadores solares y utilizar estructuras protectoras del sol (sombrellas, sombreros, etc.)^{4,7}.

En el ser humano se desarrollan tres tipos principales de cáncer de piel. El carcinoma basocelular constituye las tres cuartas partes de este diagnóstico, es de lento crecimiento y raramente produce metástasis. El carcinoma escamoso y el melanoma cutáneo se dan en el resto de los pacientes y este último causa el 75% de las muertes por cáncer de piel^{8,9}. Alrededor del 90% de los cánceres de tipo no melanoma y del 65% a 90% de los melanomas están relacionados a la exposición de los rayos ultravioletas. Diversos estudios han demostrado la asociación de una historia de quemadura de piel intermitente en la infancia y adolescencia con el desarrollo posterior de carcinoma basocelular y melanoma^{1,2,5,8,9}, y que el factor de riesgo para carcinoma escamoso es la exposición solar crónica⁵. El riesgo de cáncer de piel es mayor

en las personas que se queman con facilidad y que se broncean difícilmente, datos que determinan, entre otros, el fototipo cutáneo⁵.

El factor de protección solar (SPF) indica la habilidad de un protector solar para retrasar la reacción eritematosa inducida por la radiación solar^{4,6,7,10}. Se obtiene del cociente entre la mínima cantidad de energía necesaria para producir eritema mínimamente detectable (EMD) 24 horas después en piel con fotoprotección y la energía requerida para producir la EMD sin la aplicación del fotoprotector^{4,6,7}. Actualmente la FDA recomienda usar un SPF de 30, y no mayores, ya que no tienen beneficio importante y son más caros. De la misma forma, otras fuentes señalan que un SPF de 20 proporciona entre un 90 y 95% del filtrado, sin embargo, debemos recordar que el SPF sólo se relaciona al eritema por UVB y hay cierta evidencia que SPF mayores podrían prevenir otros daños^{4,10}.

Los profesionales de salud deben tener el principal rol en la promoción de la salud, siendo necesario poseer un adecuado nivel de conocimientos y actitudes apropiadas requeridas para aconsejar a los pacientes. La mayoría de los pacientes perciben que los profesionales de salud son fuentes autorizadas en el cuidado de la salud y en consejos de estilo de vida. Los estudiantes de medicina, ya desde su posición, confrontarán e influirán a miles de pacientes y deben asumir su rol de "ejemplo a seguir", mostrando conductas que motiven similares prácticas saludables en sus pacientes y en su entorno¹¹⁻¹³.

El presente estudio tiene por objetivos determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina, y evaluar si existe asociación entre nivel de conocimiento con prácticas y actitudes frente a la exposición solar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico transversal, en el cual se definió como población de estudio a los estudiantes de Medicina que cursan el Internado en el año 2005 en cinco hospitales generales de Lima y Callao: Guillermo Almenara Irigoyen, Arzobispo Loayza, Daniel A. Carrión, Edgardo Rebagliati Martins y Dos de Mayo. Se realizó un muestreo aleatorio simple, con un tamaño de muestra de 180 internos (Nivel de confianza 95%; error relativo 5%).

Para la recolección de la información se usó un cuestionario estructurado, autodesarrollado, con preguntas cerradas y algunas abiertas. Las preguntas del cuestionario correspondían a cuatro áreas a explorar: a) datos personales, que incluía edad, sexo y datos para hallar su fototipo cutáneo; b) prácticas de protección solar; c) actitudes frente a la exposición solar; y d) conocimientos acerca de protección solar y cáncer de piel.

El cuestionario fue elaborado por los autores después de llevar a cabo una búsqueda de estudios similares. Se realizó un piloto en 24 internos del Hospital Nacional Hipólito Unanue que permitió corregir la claridad, el número, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y formato del cuestionario. El cuestionario corregido fue sometido a juicio de experto por dos Médicos Dermatólogos de los Hospitales Nacionales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo.

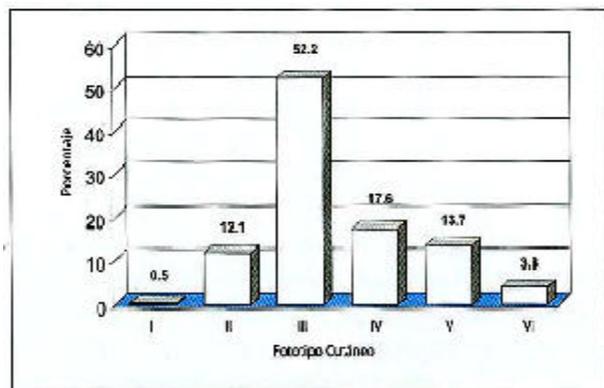
Fueron solicitados para resolver el cuestionario 200 internos, obteniendo su ubicación en el marco muestral (listas de internos de cada hospital) por muestreo aleatorio simple. Se agregó 20 a los 180 requeridos con el objetivo de no obtener menos de la cantidad necesaria. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo entre el 9 y 21 de mayo de 2005, y en forma simultánea para los internos de cada hospital.

Los datos recolectados fueron tabulados y analizados en el programa SPSS 11.0. Se trabajó con un nivel de significación del 5%. Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo para cada uno de las cuatro áreas que formaron el cuestionario. Se empleó luego la prueba Chi cuadrado para determinar si existe asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas frente a género y fototipo. Se halló la fuerza de asociación entre las variables principales mediante el cálculo del OR.

RESULTADOS

De un total de 190 cuestionarios resueltos, 44.1% pertenecientes al sexo femenino y 58.4% al sexo masculino, un interno no respondió. La media de edad fue de 25.01 años (DS \pm 1.79), con una edad mínima y máxima de 22 y 33 años respectivamente. Acerca del fototipo, se observó que el más frecuente correspondió al fototipo III (52.2%) (Gráfico 1).

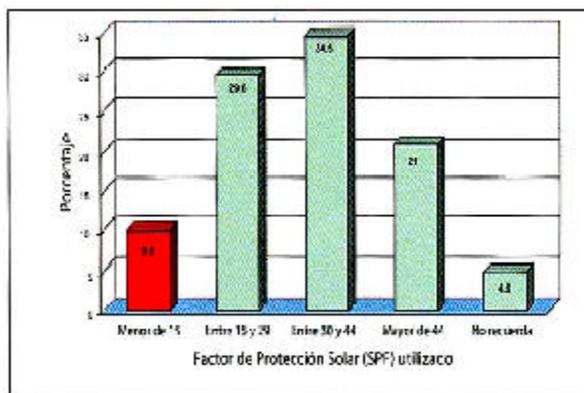
Gráfico 1. Fototipo cutáneo de los Internos de Medicina entrevistados, Lima – mayo de 2005.



Prácticas

De los 190 internos, el 43.2% usó protector solar en los últimos 6 meses, de los cuales el 54.3% lo usó “algunas veces” y sólo el 6.2% lo usó “siempre”. De 126 internos que respondieron a la pregunta “en que parte de su cuerpo usa protector solar”, el 64.3% lo usa “en toda la zona expuesta”. Entre los internos que usaron protector solar el 55.5% respondieron que usan SPF mayor de 30 (Gráfico 2), además el 31.6% se aplica el protector entre 15 a 30 minutos antes de la exposición. De los internos que van a la playa regularmente, el 27.4% expresó que se expone al sol entre 2 y 4 horas, mientras que el 17.8% se expone por más de 4 horas.

Gráfico 2. Factor de protección solar que usa comúnmente. Internos de Medicina, Lima – mayo de 2005.



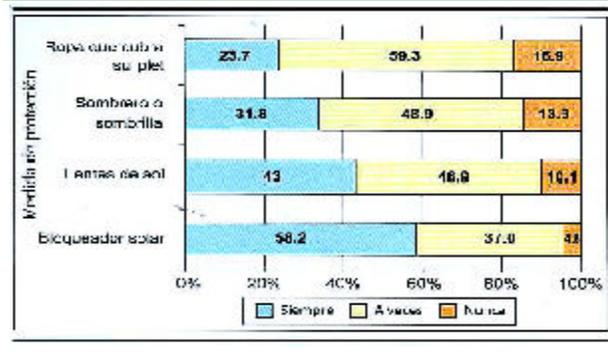
En general, sólo el 17.4% tuvo prácticas adecuadas. El tipo de práctica sobre protección solar estuvo significativamente asociado al género ($\chi^2=6.167$; $p=0.013$), se observó que el género femenino tiene 60% menos probabilidad de tener una práctica inadecuada sobre protección solar que los varones (OR= 0.39, IC 95% [0.178-0.831]). Asimismo, se pudo hallar asociación entre fototipo y prácticas de protección solar ($\chi^2=4.589$; $p=0.032$), los internos con fototipos menores (I, II y III) presentan una menor probabilidad de tener practicas inadecuadas (OR= 0.39, IC 95% [0.178-0.831]).

Actitudes

El 38.8% de los internos manifestó que “es saludable estar bronceado”, asimismo el 36.7% manifestó “sentirse mejor cuando están bronceados”. En cuanto a “qué actitud tomarían si estuviesen expuestos al sol” el 58.2% manifestó que usaría siempre bloqueador solar; el 46.9% manifestó que usaría algunas veces lentes de sol; el 48.9% manifestó que usaría a veces sombrilla y el 59.3% mani-

festó que usaría ropa que cubra su piel (**Gráfico 3**). En general de los 190 internos participantes, sólo el 29% tuvieron una actitud favorable frente a las medidas de protección solar.

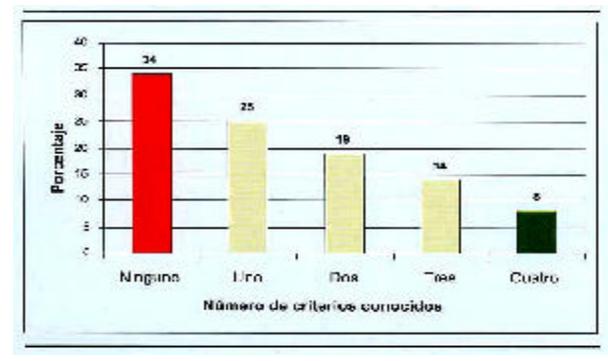
Gráfico 3. Actitud frente al uso de medidas de protección solar. Internos de Medicina, Lima - mayo de 2005.



Conocimientos

El promedio de los puntajes de conocimientos fue de 11.5 (DS \pm 3.3), con un puntaje mínimo de 2 y máximo de 19, sobre un puntaje total de 20. De los 190 internos de la muestra, el 18.4 % llegó a un nivel de conocimiento alto, el 56.3% alcanzó un puntaje que corresponde a un nivel de conocimiento intermedio, y el 25.3% tiene un nivel de conocimiento bajo. Sólo el 8.4% de internos supo cuáles son *los 4 criterios semiológicos diagnósticos del melanoma* (ABCD), mientras que el 34.2% no supo ninguno de los criterios (**Gráfico 4**). El criterio más conocido fue color (50%), mientras que el menos conocido fue asimetría (15.3%); el criterio de bordes lo conocía el 44.7% y el de diámetro el 27.4%. En la pregunta sobre el tipo de cáncer de piel más común (carcinoma basocelular), el 59.3% respondió en forma correcta. A la pregunta sobre el tipo de cáncer de piel más peligroso (melanoma), el 71.8 % respondió en forma correcta.

Gráfico 4. Número de criterios semiológicos para melanoma conocidos (ABCD). Internos de Medicina, Lima - mayo de 2005.



Asociación entre actitud y prácticas. Las actitudes favorables frente a medidas de protección solar estuvieron significativamente asociadas con tener prácticas adecuadas sobre protección solar ($\chi^2=9.89$; $p=0.002$), siendo esta asociación fuerte (OR=3.33, IC 95% [1.53-7.22]).

Asociación entre conocimiento y prácticas. El nivel de conocimiento no estuvo significativamente asociado con las prácticas de protección solar ($\chi^2=0.208$; $p=0.901$). Tampoco se halló asociación entre los distintos niveles de conocimientos y las prácticas de protección solar, es decir, los internos con mayor conocimiento no tuvieron mejores prácticas que los internos con conocimientos intermedios y bajos.

Asociación entre conocimiento y actitud. De manera global, no se halló asociación entre los distintos niveles de conocimiento y las actitudes frente a las medidas de protección solar ($\chi^2=0.67$; $p=0.715$). Sin embargo, se presentaron las siguientes asociaciones: Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento del significado de SPF y el uso de protector solar en los últimos 6 meses ($\chi^2 = 5.567$, $p=0.018$). Se encontró también que los que conocían significado del SPF tienen el doble de probabilidad de usar protector solar en los últimos 6 meses (OR=2.118, IC 95% [1.13-3.969]). Actitudes frente a si es "saludable estar bronceado" o "el sentirse mejor cuando se está bronceado" tienen asociación significativamente estadística con el hecho de ir o no a la playa ($\chi^2 = 5.137$, $p=0.023$ y $\chi^2 = 13.155$, $p=0.001$). Los que están en desacuerdo con que estar bronceado es saludable, tienen menor probabilidad de ir a la playa (OR=0.412, IC 95% [0.18-0.9]); lo mismo pasa con los que están en desacuerdo con "el sentirse mejor cuando están bronceados" (OR=0.203, IC 95% [0.18-0.51]).

DISCUSIÓN

El fototipo cutáneo más frecuente en el presente estudio fue el tipo III (52.2%), similar al hallado por Catacora y Gutiérrez en población peruana¹⁴.

En relación a los conocimientos, el porcentaje de respuestas correctas en el presente estudio fue de 62.9%, mientras que en un estudio realizado por Liu y col.¹¹ en estudiantes de medicina del primer año de la Universidad de Western Ontario, este porcentaje fue de 62.4%, con un cuestionario que contenía preguntas muy similares a las del presente estudio.

En relación a la pregunta sobre el cáncer de piel más frecuente, el 59.2% de internos de medicina contestaron correctamente, a diferencia del 19% hallado por Liu¹¹. Sin embargo, en relación a la pregunta sobre "criterios semiológicos diagnósticos del melanoma (ABCD)", sólo un 8.4% de los Internos de

Medicina conocían los 4 criterios, mientras que en el estudio de Liu y col. este porcentaje fue ligeramente mayor (9.2%). Asimismo, para la pregunta sobre que es el SPF, sólo el 34.1% de los Internos de Medicina contestaron correctamente, en comparación con el 88.1% encontrado en los estudiantes de medicina del primer año de Ontario¹¹. Es importante considerar para el análisis, el origen inglés de estas siglas y un probable mayor uso de bloqueadores solares en una población predominantemente caucásica (fototipos I y II).

Nuestro estudio muestra una actitud desfavorable en situaciones de exposición solar, con resultados similares hallados por otros investigadores. Por ejemplo, respecto a la pregunta sobre "es saludable estar bronceado" hallamos un 38.8% de aprobación, cifra cercana a la hallada por Cokkinides y col.¹⁵ (40.4%) entre adolescentes. Aquilina y col.⁵ encuentran que el 45.5% de estudiantes de secundaria piensan que estar bronceado los hace verse mejor, siendo el porcentaje superior en el estudio de Cokkinides y col.¹⁵ (56.9%).

En cuanto a actitudes sobre protección, Aquilina y col.⁵ muestran que el 58.1% de alumnos piensa que usar polos en la playa no luce adecuado, contrariamente nosotros hallamos que el 59.3% de Internos usaría ropa que cubra su piel. Cokkinides y col.¹⁵ hallaron que el 76.2% de adolescentes estaba de acuerdo con el uso de bloqueador fuera de casa, mientras que los Internos usarían siempre bloqueador en un 58.2%.

En nuestra investigación hallamos que sólo el 43.2% de los internos usaron protector solar en los últimos 6 meses. Esta cifra difiere de lo encontrado en otros estudios, muchos de ellos realizados en personas no relacionados al área de la salud, en los cuales se esperaría tener prácticas menos adecuadas que nuestro grupo de estudio. Batista y col.¹ encontraron que el 85.5% de los universitarios encuestados usaban protector solar, aunque el 60% de los bloqueadores usados tenían un SPF menor de 15, factores que no son suficientes para una adecuada protección. Da Hora y col.¹⁶ llevaron a cabo un estudio en asistentes a gimnasios y obtuvo que el 69.9% usaban bloqueadores solares, aunque el 56.8% lo usaban sólo en presencia del sol. En el estudio de Cokkinides y col.¹⁵ se realizaron entrevistas pareadas a padres y jóvenes de 11-18 años y se encontró que el 31% usaban bloqueador solar; de ellos el 55% usaban SPF mayor de 15 en la playa o piscina. En el Perú, Catacora y col. encontraron entre los asistentes a la campaña "El Día del Lunar 2004" que el 36.9% usaba fotoprotectores, aunque los autores no especificaron el SPF ni su frecuencia de uso. En el estudio llevado a cabo en adolescentes de 15 a 20 años de edad⁹, el

77.2% indicó que frecuentemente usaban bloqueador solar, siendo el uso regular más frecuente entre mujeres que entre hombres y que estaba significativamente asociado al tipo de piel. En una investigación entre adolescentes de Granada¹⁷ también se halló que las mujeres tenían mejores conductas respecto a la exposición solar, la misma situación es posible observar en nuestros resultados, donde se observó que el género femenino tiene menor probabilidad de tener una práctica inadecuada sobre protección solar que los varones.

Una práctica común entre los limeños es acudir a las playas en el verano, pero hay que considerar que no todos los Internos viven en la costa y el 23.2% manifestaron que no iban a la playa. De los que manifestaron que sí lo hacían, un poco más de la cuarta parte afirman que generalmente se exponen al sol entre 1 a 2 horas, sin embargo, la mayoría lo hace en las horas de mayor actividad de rayos UV entre las 10am y 2 pm.

Es importante destacar que son los internos de medicina, los que en un futuro cercano serán médicos del primer nivel de atención y tratarán e influirán a miles de pacientes. Existen algunos estudios realizados en diverso personal relacionado a la salud, que muestran cifras similares a las nuestras. Esto es preocupante ya que a pesar de la importancia de la promoción de la salud en la prevención primaria, la personas encargadas de esta labor al parecer no se encuentran debidamente capacitadas. Por lo tanto, se hace necesario mejorar esta área de la educación en salud a nivel del pre-grado, mediante campañas educativas en las etapas tempranas del desarrollo de la carrera médica que motiven cambios en la actitud y que mejoren el conocimiento sobre la exposición solar en todos sus aspectos.

CONCLUSIONES

En cuanto a conocimiento, la mayoría de Internos alcanzó un nivel de conocimiento entre intermedio y bajo. En relación a las actitudes y prácticas, la mayoría desarrolla prácticas inadecuadas y actitudes desfavorables con respecto a la exposición solar. Entre otros hallazgos del presente estudio se encontró algunas asociaciones interesantes como que los internos de género femenino y los internos de menor fototipo desarrollan prácticas más adecuadas y qué internos con actitudes favorables frente a medidas de protección solar exhiben con mayor frecuencia prácticas adecuadas de protección solar. Es importante destacar que en nuestro estudio el conocimiento no está relacionado de ninguna forma con el desarrollo de determinada práctica de protección solar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BATISTA F, BLESSMAN M. Avaliacao dos habitos de exposicao ao sol e de fotoprotecao dos universitarios da regio metropolitana de Porto Alegre, RS. *An bras Dermatol.* 2004;79(2):149-55.
2. COOGAN PF, GELLER A, ADAMS M, BENJES LS, KOH HK. Sun protection practices in preadolescents and adolescents: a school-based survey of almost 25,000 Connecticut schoolchildren. *J Am Acad Dermatol.* 2001;44(3):512-9.
3. WEINSTEIN JM, YARNOLD PR, HORNUNG RL. Parental knowledge and practice of primary skin cancer prevention: gaps and solutions. *Pediatr Dermatol.* 2001;18(6):473-7.
4. SÁNCHEZ L, LANCHITA P, PANCORBO J, REGIS A, SÁNCHEZ E. Fotoprotectores tópicos. *Dermatología Peruana.* 2002;12(2):12-20.
5. AQUILINA S, GAUCI AA, ELLUL M, SCERRI L. Sun awareness in Maltese secondary school students. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004;18(6):670-5.
6. SARKAR AK. An evaluation of UV protection imparted by cotton fabrics dyed with natural colorants. *BMC Dermatol.* 2004;4(1):15.
7. AUTIER P, DORE JF, NEGRIER S, LIENARD D, PANIZZON R, LEJEUNE FJ, et al. Sunscreen use and duration of sun exposure: a double-blind, randomized trial. *J Natl Cancer Inst.* 1999;91(15):1304-9.
8. GRUNFELD EA. What influences university students' intentions to practice safe sun exposure behaviours? *J Adolesc Health.* 2004;35(6):486-92.
9. VRIES H, LEZWIJN J, HOL M, HONING C. Skin cancer prevention: behavior and motives of Dutch adolescents. *Eur J Cancer Prev.* 2005;14:39-50.
10. VITALE MA. Fotoprotección: Conceptos básicos y actualización. *Dermatología Peruana.* 2002;12(2).
11. LIU KE, BARANKIN B, HOWARD J, GUENTHER LC. One-year followup on the impact of a sun awareness curriculum on medical students' knowledge, attitudes, and behavior. *J Cutan Med Surg.* 2001;5(3):193-200.
12. ROBINSON JD, SILK KJ, PARROTT RL, STEINER C, MORRIS SM, HONEYCUTT C. Healthcare providers' sun-protection promotion and at-risk clients' skin-cancer-prevention outcomes. *Prev Med.* 2004 Mar;38(3):251-7.
13. DARLING M, IBBOTSON SH. Sun awareness and behaviour in healthcare professionals and the public. *Clin Exp Dermatol.* 2002 Sep;27(6):442-4.
14. CATAORA J, GUTIÉRREZ C. Campaña de educación, prevención y detección temprana de cáncer de Piel y Melanoma-2004. *Folia Dermatol. Peru.* 2004;15(2):77-84.
15. COKKINIDES VE, JOHNSTON-DAVIS K, WEINSTOCK M, O'CONNELL MC, KALSBECK W, THUN MJ, et al. Sun exposure and sun-protection behaviors and attitudes among U.S. youth, 11 to 18 years of age. *Prev Med.* 2001 Sep;33(3):141-51.
16. DA HORA C, COSTA C, DE BARROS P, SIQUEIRA R, MARTINS S. Avaliacao do conhecimento quanto a prevencao do cancer de pele e sua relacao com exposicao solar em frequentadores de academia de ginástica, em Recife. *An Bras Dermatol.* 2003;78(6):60-9.
17. BUENDIA-EISMAN A, FERICHE FERNANDEZ-C E, SERRANO ORTEGA S. Awareness, attitudes and behaviour of teenagers to sunlight. *Eur J Dermatol.* 1999;9(3):207-10.