



RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FOTOPROTECCIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LESIONES CUTÁNEAS SOSPECHOSAS EN USUARIOS DE UN CESFAM CHILENO

RESULTS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON SUN PROTECTION AND RECOGNITION OF SUSPICIOUS SKIN LESIONS AMONG USERS OF A CHILEAN PRIMARY HEALTH CARE CENTER

Ka Wei Katty Joo Hu^a
María Jesús Acuña Paolinelli^{a*}
Sergio Baltazar Alarcón Montano^a
Catalina Elisa Farquh Abbott^a
Naviha Lama Jamet^b
Diego Cerva Valenzuela^b

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, Chile.

^bMédico Cirujano, CESFAM La Granja, La Granja, Santiago, Chile.

Artículo recibido el 20 de junio, 2026. Aceptado en versión corregida el 20 de octubre, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1860

RESUMEN

Introducción: El melanoma cutáneo ocasionó aproximadamente 331.722 casos nuevos y 58.667 muertes en el mundo en 2022. En Chile, la exposición a rayos ultravioleta constituye un problema preventivo relevante y persisten brechas en conductas de protección solar. **Objetivo:** Favorecer la adquisición de conocimientos y conductas preventivas sobre exposición solar y el reconocimiento de lesiones cutáneas sospechosas en usuarios de Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Se realizó una intervención educativa participativa en 20 usuarios de 11 a 74 años del programa Vida Sana del Centro de Salud Familiar La Granja. Se aplicaron dos pautas breves de preguntas, una inicial y otra posterior, elaboradas *ad hoc* y registradas de forma agregada. La actividad incluyó exposición participativa, material visual, discusión guiada, resolución de dudas y trípticos. **Resultado:** Al inicio, 5 de 20 participantes usaban protector solar diariamente, ninguno lo reaplicaba, 2 conocían signos de alarma y la regla ABCDE, y 6 utilizaban gorro o sombrero. Tras la actividad, la totalidad de los usuarios declaró haber aprendido algo nuevo y planear cambios de hábitos; 14 respondieron comprender el uso correcto del fotoprotector y 9 reconocieron lesiones sospechosas. **Conclusión:** La intervención permitió documentar adquisición inmediata de conocimientos autorreportados e intención de cambio, aunque el reconocimiento de lesiones sospechosas fue menor. Su formato breve y de bajo requerimiento material podría adaptarse a otros contextos de Atención Primaria de Salud, incorporando instrumentos validados y seguimiento para evaluar cambios conductuales sostenidos. **Palabras clave:** Neoplasias cutáneas; Educación en salud; Atención primaria de salud; Rayos ultravioleta.

ABSTRACT

Introduction: Cutaneous melanoma accounted for approximately 331.722 new cases and 58.667 deaths worldwide in 2022. In Chile, ultraviolet exposure is a relevant preventable health issue, while gaps in sun-protective behaviors persist. **Objective:** To support the acquisition of knowledge and preventive behaviors regarding sun exposure and recognition of suspicious skin lesions among Primary Health Care users. **Methodology:** A participatory educational intervention was conducted among 20 users aged 11-74 years from the Vida Sana program at Centro de Salud Familiar La Granja. Two brief ad hoc question sets, one at baseline and one after the activity, were administered and recorded in aggregate. The intervention included a participatory presentation, visual materials, guided discussion, individualized questions, and educational brochures. **Result:** At baseline, 5 of 20 participants used sunscreen daily, none reapplied it, 2 knew warning signs and the ABCDE rule, and 6 wore a hat or cap. After the activity, 20 reported learning something new and intending to change habits; 14 reported understanding correct sunscreen use and 9 recognized suspicious lesions. **Conclusion:** The intervention documented immediate self-reported knowledge acquisition and intention to change, although recognition of suspicious lesions was lower. Its brief, low-resource format may be adaptable to other Primary Health Care settings, provided that validated instruments and follow-up are incorporated to assess sustained behavioral change.

Key words: Skin neoplasms; Health education; Primary health care; Ultraviolet rays.

Cómo citar:

Joo-Hu KWK, Acuña-Paolinelli MJ, Lama-Jameta N, Cerva-Valenzuela D, Alarcón-Montano SB, Farquh-Abbott CE. Resultados de una intervención educativa sobre fotoprotección y reconocimiento de lesiones cutáneas sospechosas en usuarios de un CESFAM chileno. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado 31 de octubre de 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1860>

INTRODUCCIÓN

La exposición a rayos Ultravioleta (UV) es un factor ambiental prevenible relacionado con fotoenvejecimiento y carcinogénesis cutánea. En 2022 se estimaron 331.722 casos nuevos y 58.667 muertes por melanoma cutáneo a nivel mundial, ubicándolo entre las neoplasias de relevancia global¹. En Chile, el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN) estimó 59.876 casos nuevos de cáncer en 2022, información nacional utilizada por el Ministerio de Salud (MINSAL) que reportó 962 diagnósticos de melanoma para ese año^{2,3}. Además, el monitoreo nacional clasifica el índice UV desde riesgo bajo hasta extremadamente alto, requiriendo medidas de protección progresivas según la intensidad de exposición⁴.

La prevención del cáncer cutáneo no depende exclusivamente del fotoprotector. Las recomendaciones incluyen limitar la exposición solar intensa, buscar sombra, utilizar ropa y sombreros protectores y aplicar adecuadamente fotoprotectores de amplio espectro⁵. En paralelo, el reconocimiento oportuno de lesiones sospechosas es relevante para favorecer la consulta precoz. Un registro multicéntrico chileno de 1.037 pacientes con melanoma diagnosticados entre 2014 y 2022 mostró que la autodetección fue la forma de identificación más frecuente del melanoma cutáneo (52,8%), reforzando el valor potencial de la alfabetización comunitaria en signos de alarma⁶.

Las intervenciones conductuales vinculadas a la Atención Primaria de Salud (APS) pueden producir incrementos pequeños a moderados en conductas de protección solar y aumentar el autoexamen cutáneo, aunque la evidencia sobre desenlaces clínicos es limitada⁷. Asimismo, una revisión sistemática de recursos educativos dirigidos a población hispanohablante identificó escasez de materiales específicos sobre seguridad solar y cáncer de piel, mientras revisiones más recientes de intervenciones digitales muestran resultados favorables en conductas de protección solar y autoexamen^{8,9}. Estos antecedentes apoyan el desarrollo de estrategias educativas breves, comprensibles y culturalmente pertinentes desde APS.

La presente intervención surgió a partir de experiencias desarrolladas en APS y del interés por la dermatología preventiva y la educación comunitaria. En el trabajo con usuarios del programa

Vida Sana se identificó la oportunidad de reforzar conocimientos sobre exposición UV, uso del fotoprotector y signos de alarma cutáneos. El propósito de este reporte es describir la planificación, ejecución y evaluación inmediata de una intervención educativa comunitaria sobre cuidado de la piel, protección solar y reconocimiento de lesiones cutáneas sospechosas.

METODOLOGÍA

La intervención se enmarcó en promoción de la salud y educación comunitaria participativa, entendiendo a los participantes como agentes activos del aprendizaje y privilegiando el diálogo, la experiencia previa y la aplicación práctica de los contenidos¹⁰. Se organizó en cuatro etapas: diagnóstico educativo, planificación, ejecución y evaluación (Figura 1).

El objetivo general fue favorecer la adquisición de conocimientos y conductas preventivas sobre exposición solar y mejorar el reconocimiento de lesiones cutáneas sospechosas en usuarios de APS. Los objetivos específicos centrados en los participantes fueron: 1) fortalecer conocimientos sobre rayos UV y daño cutáneo; 2) favorecer la adquisición de conocimientos sobre medidas de protección solar y uso correcto del fotoprotector; 3) desarrollar habilidades iniciales para reconocer signos de alarma y aplicar la regla ABCDE; y 4) fomentar la intención de adoptar conductas preventivas frente a la exposición solar.

Participaron voluntariamente 20 usuarios del Programa Vida Sana del Centro de Salud Familiar (CESFAM) La Granja, de la Región Metropolitana, residentes principalmente en la comuna. Las edades fluctuaron entre 11 y 74 años, con concentración de participantes alrededor de los 50-60 años. No se recopilaban de manera sistemática sexo/género, nivel educacional, ocupación, exposición solar laboral, antecedentes personales de melanoma ni participación previa en capacitaciones similares, por ello estas variables no se utilizaron para caracterizar ni estratificar los resultados. El universo total de usuarios elegibles del programa no fue cuantificado para esta actividad, por lo que los resultados corresponden exclusivamente al grupo participante y no pretenden estimar prevalencias en la población del CESFAM.

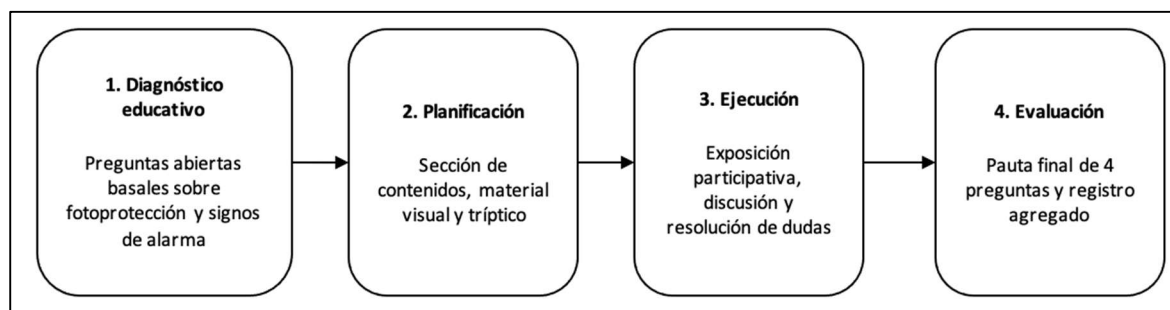


Figura 1.
Organización
de la
intervención
educativa
comunitaria.

En la etapa diagnóstica se aplicó una pauta inicial de cinco preguntas sobre uso diario de protector solar, reaplicación, conocimiento de signos de alarma, conocimiento de la regla ABCDE y uso de gorro o sombrero. Esta pauta fue elaborada *ad hoc* para orientar la actividad educativa; no correspondió a un instrumento psicométrico validado ni se realizó una prueba piloto formal. Las respuestas se contabilizaron de manera agregada y no se utilizaron identificadores individuales, por lo que no fue posible realizar comparaciones pareadas por participante.

En la planificación se seleccionaron contenidos sobre funciones básicas de la piel, efectos de los rayos UV, medidas físicas y conductuales de protección solar, uso correcto del fotoprotector, lesiones benignas frecuentes, signos de alarma y regla ABCDE. Se prepararon una presentación audiovisual, imágenes comparativas y un tríptico con medidas preventivas, revisión de lunares y ejemplos de lesiones benignas y sospechosas. La selección de recursos visuales respondió a la necesidad de presentar información dermatológica de manera accesible a un grupo etariamente heterogéneo y se apoyó en evidencia que favorece estrategias educativas multicomponente y visuales⁷⁻⁹.

La ejecución se realizó el 11 de mayo de 2026, entre las 08:30 y 10:00 horas, en un espacio cerrado del CESFAM destinado a actividades comunitarias, con disposición grupal y apoyo audiovisual. Durante aproximadamente 15 minutos se exploraron conocimientos previos y se introdujo el problema; durante 45 minutos se efectuó una exposición participativa con demostración del uso del fotoprotector, preguntas intercaladas y discusión guiada; durante 20 minutos se resolvieron dudas, incluyendo consultas generales sobre lesiones cutáneas observadas por los propios participantes, y los 10 minutos finales se destinaron a evaluación y entrega de material educativo. Las técnicas educativas fueron: exposición participativa, demostración, discusión guiada y resolución de dudas basada en la experiencia de los usuarios. Se entregaron trípticos y fotoprotectores como apoyo material a las conductas preventivas abordadas.

Al finalizar, se aplicó una pauta de cuatro preguntas sobre adquisición de nuevos conocimientos, intención de modificar hábitos, reconocimiento de lesiones sospechosas y comprensión del uso correcto del fotoprotector. Las respuestas se registraron de forma agregada. Como indicadores de proceso, se consideraron la realización completa de la actividad y la participación de los 20 asistentes. Como indicadores de resultado, se consideraron las respuestas a la pauta final. Debido a que las preguntas iniciales y finales no fueron equivalentes ni se vincularon individualmente, no se efectuaron pruebas de significancia ni se interpretaron los datos como una comparación pre-

post pareada. Como indicador de impacto para futuras réplicas, se propone evaluar, a 1-3 meses, frecuencia de uso y reaplicación de fotoprotector, adopción de medidas físicas, autoexamen de piel y consultas motivadas por lesiones sospechosas.

La actividad contó con aprobación del CESFAM La Granja y fue supervisada por el encargado del Programa Vida Sana del establecimiento. Previo a la participación se obtuvo consentimiento informado de los participantes. La participación fue voluntaria y se resguardó la confidencialidad mediante el registro agregado y anónimo de las respuestas, sin utilizar identificadores individuales. Asimismo, se obtuvo consentimiento para el uso de registros fotográficos con fines académicos. Durante la intervención se respetó la autonomía de los participantes y se utilizó una comunicación comprensible y respetuosa, adecuada a la diversidad etaria del grupo.

RESULTADO

Participaron 20 usuarios. La evaluación inicial mostró baja frecuencia de varias conductas o conocimientos preventivos: 5 de 20 participantes declararon usar protector solar diariamente, ninguno lo reaplicaba durante el día, 2 conocían signos de alarma cutáneos, 2 conocían la regla ABCDE y 6 utilizaban gorro o sombrero al salir de casa (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores iniciales y resultados inmediatos de la intervención educativa (N=20 participantes).

Momento	Indicador	n	%
Inicial	Uso diario de protector solar	5	25
Inicial	Reaplicación del protector solar	0	0
Inicial	Conocimiento de signos de alarma	2	10
Inicial	Conocimiento de regla ABCDE	2	10
Inicial	Uso de gorro o sombrero	6	30
Final	Refiere haber aprendido algo nuevo	20	100
Final	Refiere intención de modificar hábitos	20	100
Final	Comprende uso correcto del fotoprotector	14	70
Final	Reconoce lesiones sospechosas	9	45

Durante la actividad, los participantes formularon preguntas sobre hábitos de exposición solar y dudas generales respecto de lesiones cutáneas que habían observado en sí mismos, lo que permitió contextualizar los contenidos. En la evaluación final, los 20 participantes declararon haber aprendido algo nuevo y también los 20 manifestaron intención de modificar hábitos relacionados con exposición solar. 14 de los 20 asistentes respondieron comprender cómo utilizar correctamente el fotoprotector y 9 de los 20 reconocieron lesiones sospechosas. Estos resultados describen respuestas inmediatas posteriores a la intervención y no equivalen a cambios conductuales comprobados.

DISCUSIÓN

La intervención identificó brechas basales relevantes en protección solar: solo 5 de los 20 participantes usaban fotoprotector diariamente y ninguno lo reaplicaba. Después de la actividad, todos declararon haber aprendido algo nuevo e intención de cambiar hábitos, sin embargo, los resultados fueron más modestos para competencias específicas, ya que 14 de los 20 comprendieron el uso correcto del fotoprotector, y 9 de 20 reconocieron lesiones sospechosas. Esta diferencia es importante porque sugiere que una sesión única puede ser suficiente para sensibilizar y generar intención, pero no necesariamente para consolidar habilidades de reconocimiento dermatológico.

Los hallazgos son coherentes con la evidencia disponible. Una revisión sistemática para la US Preventive Services Task Force que incluyó 21 ensayos encontró incrementos pequeños a moderados en conductas de protección solar y aumentos del autoexamen cutáneo tras intervenciones conductuales, aunque con evidencia limitada sobre desenlaces clínicos⁷. De forma concordante, una revisión de 62 intervenciones digitales informó resultados favorables para protección solar y autoexamen, pero destacó la necesidad de diseños longitudinales más rigurosos⁹. Asimismo, la revisión de Ji-Xu et al. identificó solo 10 estudios con materiales educativos en español sobre seguridad solar y cáncer cutáneo, 7 de ellos intervencionales, evidenciando una brecha de recursos específicamente dirigidos a población hispanohablante⁸.

El reconocimiento de lesiones sospechosas merece especial atención en el contexto chileno. En una cohorte multicéntrica nacional, la autodetección fue el modo más frecuente de identificación del melanoma cutáneo⁶. Por ello, incorporar signos de alarma y la regla ABCDE en educación comunitaria puede contribuir a alfabetización en salud y consulta oportuna, aunque el presente trabajo no evaluó consultas posteriores ni diagnóstico de lesiones. El 45% de reconocimiento posterior observado sugiere que futuras versiones deberían dedicar más tiempo a ejercicios prácticos con imágenes, repetición espaciada y verificación individual del aprendizaje.

Desde APS, una intervención breve de este tipo tiene ventajas de factibilidad, ya que puede integrarse a programas comunitarios existentes, utiliza recursos de bajo costo y permite combinar prevención primaria (reducción de exposición UV) con educación para reconocimiento precoz. También constituye una instancia formativa para estudiantes de medicina al integrar comunicación de riesgo, promoción de salud, adaptación del lenguaje técnico y trabajo comunitario. Su replicabilidad, no obstante, requiere adaptar ejemplos y materiales a edad, alfabetización en salud, ocupación y exposición solar de cada

población, variables que no fueron caracterizadas sistemáticamente en esta experiencia.

Las principales limitaciones del presente trabajo fueron el grupo reducido de participantes, la amplitud etaria, la falta de cuantificación del universo elegible, la ausencia de caracterización por sexo/género, escolaridad, ocupación, exposición solar laboral y antecedentes dermatológicos, y el uso de pautas elaboradas *ad hoc* sin validación ni prueba piloto. Además, las preguntas iniciales y finales evaluaron constructos parcialmente diferentes y se registraron de forma agregada, impidiendo análisis pareados y pruebas de significancia. Los desenlaces finales fueron inmediatos y mayoritariamente autorreportados, por lo que están expuestos a deseabilidad social y no permiten afirmar cambios conductuales sostenidos. No hubo seguimiento longitudinal ni evaluación de impacto clínico. Estas limitaciones deben considerarse al interpretar los resultados y orientan el diseño de futuras intervenciones.

Conclusión

La intervención cumplió su objetivo de entregar una instancia comunitaria estructurada sobre rayos UV, protección solar y signos de alarma cutáneos, y permitió documentar resultados educativos inmediatos. Los 20 participantes declararon adquirir información nueva e intención de modificar hábitos, 14 comprendieron el uso correcto del fotoprotector y 9 reconocieron lesiones sospechosas. Por tanto, los resultados apoyan principalmente un efecto inmediato sobre sensibilización y conocimientos autorreportados, sin permitir concluir efectividad sobre conductas sostenidas.

Entre sus fortalezas se encontraron la integración con un programa comunitario existente, el formato participativo, el uso de recursos visuales y la posibilidad de resolver dudas contextualizadas. Como oportunidades de mejora se identificaron la necesidad de instrumentos validados, caracterización sociocultural más completa, evaluación individual vinculada, mayor entrenamiento práctico en reconocimiento de lesiones y seguimiento a mediano plazo. Para la formación médica, la experiencia reforzó competencias de educación para la salud, comunicación clínica, prevención y trabajo interdisciplinario en APS. Futuras intervenciones podrían evaluar adherencia real a medidas de protección solar, autoexamen cutáneo y consulta oportuna por lesiones sospechosas, y explorar su replicación en trabajadores con exposición solar, adolescentes y adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer. Melanoma of skin: Global Cancer Observatory, GLOBOCAN 2022 [Internet]. Lyon: IARC; 2024 [citado el 27 de septiembre 2026]. Disponible en:

- <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/16-melanoma-of-skin-fact-sheet.pdf>
2. International Agency for Research on Cancer. Chile: Global Cancer Observatory, GLOBOCAN 2022 [Internet]. Lyon: IARC; 2024 [citado el 27 de septiembre 2026]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>
3. Ministerio de Salud de Chile. Campaña Verano: Cuidados de la piel en temporada de verano [Internet]. Santiago: MINSAL; 2025 [citado el 27 de septiembre 2026]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/11/PPT-Campan%CC%83a-de-Verano-17.01.2025_Cancer-de-Piel.pdf
4. Ministerio del Medio Ambiente de Chile. Chile refuerza su compromiso con la protección de la capa de ozono y el monitoreo de radiación UV [Internet]. Santiago: MMA; 2024 [citado el 27 de septiembre 2026]. Disponible en: <https://ozono.mma.gob.cl/chile-refuerza-su-compromiso-con-la-proteccion-de-la-capade-ozono-y-el-monitoreo-de-radiacion-uv/>
5. Passeron T, Lim HW, Goh CL, Kang HY, Ly F, Morita A, et al. Photoprotection according to skin phototype and dermatoses: practical recommendations from an expert panel. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2021 [citado el 27 de septiembre 2026];35(7):1460-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jdv.17242>
6. Koch Hein EC, Villanueva F, Vilbert M, Araya V, Abarzúa-Araya Á, Antúnez-Lay A, et al. Melanoma in Chile: demographics and clinico-pathological features. *Front Oncol* [Internet]. 2025 [citado el 27 de septiembre 2026];15:1604442. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1604442>
7. Henrikson NB, Morrison CC, Blasi PR, Nguyen M, Shibuya KC, Patnode CD. Behavioral Counseling for Skin Cancer Prevention: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* [Internet]. 2018 [citado el 27 de septiembre 2026];319(11):1143-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21630>
8. Ji-Xu A, Artounian K, Altman EM. Dermatology education resources on sun safety and skin cancer targeted at Spanish-speaking patients: a systematic review. *Arch Dermatol Res* [Internet]. 2023 [citado el 27 de septiembre 2026];315(5):1083-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00403-022-02465-6>
9. Niu Z, Bhurosy T, Heckman CJ. Digital interventions for promoting sun protection and skin self-examination behaviors: a systematic review. *Prev Med Rep* [Internet]. 2022 [citado el 27 de septiembre 2026];26:101709. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101709>
10. World Health Organization. Health Promotion Glossary of Terms 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado el 27 de septiembre 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
11. Swetter SM, Johnson D, Albertini MR, Barker CA, Bateni S, Baumgartner J, et al. NCCN Guidelines Insights: Melanoma: Cutaneous, Version 2.2024. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 2024 [citado el 27 de septiembre 2026];22(5):290-8. Disponible en: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2024.0036>
12. McKenzie C, Nahm WJ, Kearney CA, Zampella JG. Sun-protective behaviors and sunburn among US adults. *Arch Dermatol Res* [Internet]. 2023 [citado el 27 de septiembre 2026];315(6):1665-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00403-023-02547-z>
13. World Health Organization. Primary health care [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado el 27 de septiembre 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>