

Prevención del cáncer cutáneo en la asignatura de Dermatología

Skin cancer prevention in the undergraduate subject of dermatology

Marlene Curbelo Alonso^{1*}

Miriam Iglesias León¹

¹Hospital General “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia: mcurbelo@jagua.cfg.sld.cu

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud declara que la incidencia de cáncer de piel se ha triplicado y debe darse prioridad a estrategias de promoción, prevención y control, así como a la educación acerca de los factores de riesgo. La universidad debe responder a las necesidades de la sociedad y contribuir con la solución de estos problemas. En el Plan de estudio de la carrera de Medicina existe un fondo de tiempo determinado para desarrollar habilidades que le permitan a los estudiantes ejecutar acciones de prevención. Sin embargo, en la formación del médico general, el cáncer cutáneo es abordado solamente desde los contenidos dermatológicos, en su estancia por la asignatura en el quinto año, a pesar de que por su incidencia en la población cubana debiera ser abordado con una visión más preventiva, desde su trabajo en la comunidad, donde la promoción y preservación de la salud de las personas se aborda desde la familia y su entorno. Corresponde a los dermatólogos la formación con esta visión preventiva, con lo cual se contribuirá a la prevención de riesgos y a la detección temprana de la enfermedad.

Palabras clave: cáncer de piel; promoción; prevención; estudiantes.

ABSTRACT

According to WHO statements, skin cancer incidence has trebled, and priority should be awarded to promotion, prevention and control strategies, as well as to instruction about risk factors. The university should respond to the needs of society and contribute to the solution of these problems. The medical undergraduate curriculum allots a given amount of time to

develop skills enabling students to perform prevention actions. However, in the training of general practitioners, skin cancer is only dealt with in the fifth year as part of the dermatological contents taught. Considering its high incidence in the Cuban population, it would be advisable to address it from a more preventive, community-oriented perspective, in which health promotion and protection actions are focused on the family and its environment. Dermatologists should be trained in this preventive perspective, with which a contribution will be made to risk prevention and early detection of the disease.

Keywords: skin cancer; promotion; prevention; students.

Recibido: 12/11/2018

Aceptado: 21/12/2018

Introducción

La prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.⁽³⁾

Las de prevención primaria, que son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Incluye medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.⁽⁴⁾

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: Si un paciente evita la exposición al sol y toma medidas de fotoprotección desde la infancia, evitará la aparición del cáncer de piel.

La prevención secundaria está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda de enfermedades en sujetos aparentemente sanos, lo más precozmente posible.

Comprende acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y de la búsqueda de casos (pruebas de screening).

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.^(4,5)

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas y se pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.^(3,4)

Reflexiones sobre el tema

En el Plan de estudio de la carrera de Medicina, se contempla un fondo de tiempo determinado para desarrollar habilidades que le permitan a los estudiantes ejecutar acciones de prevención. Existe una estrategia diseñada para que el estudiante profundice en cada temática y desarrolle acciones que le permitan integrar el conocimiento y realizar la prevención en salud en individuos, familias y comunidades.

De esta manera el estudiante podrá desarrollar los contenidos básicos esenciales que le permitan comprender la importancia de la Prevención en Salud, apoyarlos en la construcción de este conocimiento, así como en el desarrollo de habilidades que le permitan su ejecución.

Se debe preparar un Médico General, que actúe como un guardián de la salud y proyecte su labor a la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación adecuada. Esta preparación debe comenzar desde el primer año de la carrera.

A criterio de las autoras, el cáncer cutáneo debe ser afrontado con una visión preventiva desde la comunidad, donde la promoción y la preservación de la salud de las personas sean abordadas desde la familia y su entorno. Corresponde a los dermatólogos la formación, con esta visión preventiva, con lo cual se contribuiría a la prevención de riesgos y a la detección temprana de la enfermedad.

En la formación del Médico General el cáncer cutáneo es abordado solamente desde los contenidos dermatológicos, durante su estancia por la asignatura, en el quinto año de la carrera. Lo anterior coincide con países como España, Argentina, Colombia y México, donde también está contemplado en este año y en el noveno y décimo semestre. En España y Ecuador, el estudiante puede optar opcionalmente por una estancia de cuatro semanas en el internado del sexto año.⁽⁶⁾

Según las autoras, al finalizar la estancia por la rotación de Dermatología los estudiantes son capaces de diagnosticar algunas lesiones precancerosas y tumorales de la piel y establecer diferencias clínicas entre las mismas. No obstante, estos contenidos no se refuerzan posteriormente, lo que conlleva a que cuando comienzan su trabajo como Médicos Generales, no tienen desarrollada la habilidad de identificar en la población los factores de riesgo que determinan la aparición del cáncer de piel, con la oportuna intervención para la prevención del mismo desde edades tempranas de la vida. El niño debe ser clasificado según su fototipo cutáneo, aproximadamente a los 6 meses de edad.

El estudiante no es entrenado en la atención comunitaria, donde interactúa con el paciente y observa el ser social en su medio, así como los factores de riesgo. Es aquí donde debe desarrollar aquellas habilidades que adquirió durante su estancia en Dermatología. Dentro de la dispensarización no se incluyen a los pacientes con fototipos cutáneos I, II, III, ni aquellas personas expuestas al sol por su actividad laboral, las cuales deben mantener un seguimiento adecuado y a las que debe ofrecer orientación para la protección de su salud.

La piel refleja muy claramente cuando está dañada, pues generalmente es visible en las zonas expuestas. Aún aparecen pacientes con lesiones tardías de cáncer cutáneo que no son diagnosticadas en la atención primaria por el Médico General.

Los pacientes con lesiones melanocíticas o nevos múltiples no son seguidos adecuadamente en consulta, o remitidos al dermatólogo para control dermatoscópico periódico. Realizan labores expuestas al sol o acuden a las áreas recreativas sin protección solar, pues la promoción de salud no contempla a estos grupos sociales como factores de riesgo del cáncer cutáneo melanoma y no melanoma.

El programa de introducción a la Medicina General Integral responde al interés de contribuir a la formación de un estudiante de medicina capaz de reconocer la importancia de la medicina familiar en la solución de los principales problemas de salud de las personas, familias y comunidad, y favorecer así su familiarización temprana con el perfil del egresado.

En el caso del cáncer cutáneo no se integran los contenidos de manera que puedan desempeñar esta función y prevenir la enfermedad.

El egresado debe ser capaz de influir en las determinantes, causas y factores de riesgo que afectan la salud de su comunidad, de orientar, para garantizar condiciones de vida dignas en sus habitantes y de volcar todos los esfuerzos en la participación activa de la población y los sectores para la solución de los problemas. En fin, debe ocuparse más de la población en la vida cotidiana, que de aquella que ya se encuentra enferma o en riesgo. Esta es la razón de ser de la promoción de salud y principal función del galeno.^(7,8)

Existen dificultades en el entrenamiento de los médicos generales con respecto a la identificación de lesiones predictivas de malignidad. Se ha encontrado, que uno de los factores que actúan como barrera para la disminución del cáncer cutáneo (CC), es la poca importancia que prestan los médicos de la atención primaria de salud a las lesiones premalignas, lo que retarda el diagnóstico y aumenta el riesgo de falla terapéutica, debido al avance de las neoplasias en la invasión de estructuras vecinas o incluso en la diseminación a órganos distantes.⁽⁸⁾

La consejería adecuada durante la consulta, produce cambios en el comportamiento de los pacientes frente a conductas de riesgo, pero para ello el médico debe estar preparado. Parte de las acciones de la prevención primaria consisten en enfocar al paciente sobre el impacto de esta patología y sus complicaciones si no se diagnóstica a tiempo. En otras palabras, se puede decir que se debe crear conciencia sobre el CC, principalmente en las poblaciones de alto riesgo.

Una de las mejores intervenciones para la disminución de la incidencia del CC es la promoción del autoexamen de la piel, en el cual el paciente se involucra en el cuidado y vigilancia de su piel y aumenta las posibilidades de consultar oportunamente.^(9,10,11)

Por otro lado, se ha podido determinar que la efectividad de las campañas de prevención del cáncer de piel, radica en una consejería personalizada a los pacientes, de acuerdo con los hallazgos individuales en el examen clínico completo de la piel. Esto permitirá que el paciente se empodere de su enfermedad, mediante la modificación de conductas de riesgo y el fomento del autoexamen de piel, como método de control y vigilancia en la progresión del cáncer cutáneo.^(5,12)

Según criterio de las autoras, la asignatura de Dermatología debe organizar su currículo con esta visión preventiva, con el fin de lograr que el egresado sea capaz no solo diagnosticar el

cáncer cutáneo, sino de realizar acciones de prevención de riesgos y detección temprana desde la propia comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Domínguez Hernández R. Modelo de formación del Médico General. Fundamentos teórico-metodológicos [tesis doctoral]. La Habana: CEPES; 2007.
2. Sierra Valera R. El proceso de formación del profesional en la educación superior basado en competencias: el desafío de su calidad, en busca de una mayor integralidad de los egresados. Civilizar [Internet]. 2010 Ene-jun [citado 20/12/2018];10(18):117-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v10n18/v10n18a12.pdf>
3. Pernas M, Taureaux Díaz N, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM, Miralles Aguilera ED, Fernández Sacasas JA, et al. Principales retos para la implantación del plan de estudio D en la carrera de Medicina. Educación Médica Superior [Internet]. 2014 [citado 22/12/2018];28(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3204>
4. National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Skin Cancer Treatment [Internet]. Maryland: National Cancer Institute; 2012. [citado 22/12/2018]. Disponible en: www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/skin/HealthProfessional
5. Gil N, Hernández E, Contreras J. El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminución del cáncer de piel. Rev CES Salud Pública. 2016;7(2):1-12.
6. Vela Valdés D. Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014 [Tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2017.
7. Sepúlveda L, Arias N. Competencias diagnósticas en Oncología en los estudiantes de último año de Medicina. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2011 [citado 22/12/2018];16(1):124-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a09.pdf>
8. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. Rev. esp. sanid. penit. 2013;15(2):10-2.

9. Taureaux N, Miralles E, Pernas M, Cobelo JM, Blanco MA, Oramas R. El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina. Rev haban cienc méd. 2017;16(1):1-5.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Documento rector de la asignatura de prevención de salud. Ciudad de La Habana: Minsap; 2010.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Documento rector de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Minsap; 2010.
12. Casanova JM, Soria X, Borrego L, De Argila D, Ribera M, Pujol RM. El portafolio como herramienta de formación y evaluación de los residentes de Dermatología. Actas Dermosifiliogr. 2011;102:325-35.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.

Contribución de los autores

Marlene Curbelo Alonso (búsqueda bibliográfica, organización de la información y redacción del artículo)

Miriam Iglesias León (búsqueda bibliográfica y revisión de la versión final del artículo)