

**PERCEPCIONES DE LOS ESPECIALISTAS SOBRE EL SERVICIO DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL EN LA CLÍNICA DE
OCCIDENTE, SANTIAGO DE CALI 2020**

Amy Bensus Orejuela

**Universidad Icesi
Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas
Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud
Santiago de Cali
2020**

**PERCEPCIONES DE LOS ESPECIALISTAS SOBRE EL SERVICIO DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL EN LA CLINICA DE
OCCIDENTE, SANTIAGO DE CALI 2020**

Amy Bensus Orejuela

**Proyecto de grado para obtener el título de
Magister en Gerencia de Organizaciones de la Salud**

Directora

Marta Cecilia Jaramillo Mejia. MD, PhD

**Universidad Icesi
Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas
Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud
Santiago de Cali
2020**

Tabla de Contenido

Resumen.....	9
Abstract.....	10
1. Introducción.....	11
2. Problema de Investigación.....	12
3. Justificación.....	14
Pregunta de Investigación.....	15
4. Objetivos.....	15
5. Marco teórico y Estado del arte.....	16
6. Metodología.....	19
7. Resultados.....	21
8. Conclusiones.....	31
9. Recomendaciones.....	33
10. Referencias.....	34
11. Anexos.....	Error! Bookmark not defined.

Anexo A

Glosario

Resumen

La falta de información relacionada con el tema del cáncer de piel, aunada al alto índice de morbilidad y mortalidad de esta afección a nivel mundial y nacional animaron a la investigadora a profundizar en el tema.

El problema es delicado, más si se consideran los actuales modelos culturales que imponen estándares de belleza relacionados con el color de piel que exponen, principalmente, a las mujeres a medicamentos y a tratamientos riesgosos como el de las cámaras de bronceado; adicionalmente, Colombia debido su posición geográfica, tiene un gran bloque poblacional en la zona andina y sobre la línea ecuatorial, situación que aumenta las probabilidades de adquirir el cáncer de piel por la exagerada e irresponsable exposición al sol.

Las características propias del estudio de corte transversal que dirigió este proceso investigativo, permitieron capturar a través de encuestas, las percepciones de 10 dermatólogos de la Clínica de Occidente sobre el servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel que presta esta institución. Gracias al análisis de los resultados se identificaron las fortalezas y deficiencias de la Clínica de Occidente en el referido proceso; una vez superada esta etapa, a través de la revisión documental se conocieron las estrategias que en estos casos, aplica la clínica de la referencia.

El estudio concluyó que el flujograma de la clínica considera un número exagerado de protocolos que retardan y entorpecen el avance tanto del diagnóstico, como del tratamiento del cáncer de piel. Con base en este hallazgo se diseñó una nueva propuesta de intervención para cualificar el servicio y mejorar la comunicación médico-paciente.

Palabras clave: cáncer de piel, percepciones, diagnóstico, tratamiento, flujograma

Abstract

The lack of information related to the topic of skin cancer, as well as the high rate of morbidity and mortality of this condition both locally and globally encouraged the researcher to delve into the topic.

The problem is delicate; furthermore, if we consider the current cultural models related to skin color, which impose standards of beauty and expose women, mainly, to drugs and risky treatments such as those of tanning beds. Additionally, Colombia, due to its geographical position, has a large population block in the Andean zone and on the equator, a situation that increases the chances of acquiring skin cancer, due to exaggerated and irresponsible exposure to the sun.

The characteristics of the cross-sectional study that directed this research process allowed the capture, through surveys, of the perceptions of ten dermatologists from the *Clinica de Occidente* about the service for diagnosis and treatment of skin cancer provided by this institution. Thanks to the analysis of the results, the strengths and deficiencies of the Clinic in this process were identified. Once this stage was overcome, through the documentary review the strategies that the Clinic applied in these cases were known.

The study concluded that the clinic's flowchart considers an exaggerated number of protocols that delay and hinder the advancement of both the diagnosis and treatment of skin cancer. Based on this finding, a new intervention proposal was designed to qualify the service and improve doctor-patient communication.

Key words: skin cancer, perceptions, diagnosis, treatment, flowchart.

Introducción

A continuación se presenta el proceso de investigación que se llevó a cabo en el estudio *“Percepciones de los especialistas sobre el servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel en la clínica de Occidente, Santiago de Cali 2020”*. La descripción del problema entrega un amplio y real estado de la gravedad del cáncer de piel en Colombia y del proceso que sigue la mencionada clínica en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad; posteriormente, es posible evidenciar los argumentos que orientaron y guiaron la necesaria profundización en este tema.

De acuerdo con el orden del proceso investigativo, en primer lugar, el estudio alude a la trascendencia que tiene el conocimiento de las percepciones de los médicos especialistas de la piel que laboran en la Clínica de Occidente, sobre las fortalezas y dificultades del proceso que sigue dicha clínica para diagnosticar y tratar oportunamente los casos de cáncer de piel; en segundo lugar, se describen las estrategias y los medios de los que se sirve la clínica para adelantar el mencionado proceso.

En la etapa de culminación del estudio, se analizó rigurosa y meticulosamente los resultados obtenidos en las fases previas, la información obtenida fue vital para diseñar una nueva propuesta que sin lugar a dudas, beneficiará a los habitantes de la ciudad de Cali, a los de la zona de influencia de la clínica y especialmente, a las clases sociales menos favorecidas.

1. Problema de Investigación

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, se estima que para el 2030 la cifra aumentará a 12.3 millones de nuevos casos principalmente en los países pobres.

Un estudio del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional (2011), titulado *Incidencia del cáncer de piel en Colombia*, indicó que la tasa era de 41 casos por cada 100,000 habitantes en el año 2007, la proyección esperada para el año 2020 es de 102 casos por cada 100,000 colombianos. La OMS (2012) estima que actualmente son 16 millones de personas en el mundo los que padecen ceguera por cataratas, como consecuencias de la exposición a los rayos del sol.

Sobre la recurrencia de los casos de cáncer de piel, es posible afirmar que la mayoría son tratados en etapa temprana; no obstante, los de células basales no siempre alcanzan una etapa avanzada, cuando lo hacen son muy difíciles de tratar (Longo, 2015).

En Colombia, es común que los pacientes acudan al especialista cuando ya está muy avanzada la enfermedad; esto constituye una grave problemática porque varios centros hospitalarios del país no cuentan con personal especializado, con los recursos necesarios, tampoco aplican procesos eficientes que inicien los tratamientos de manera oportuna. A lo anterior se añade que, cuando el paciente acude oportunamente, transcurre mucho tiempo entre el diagnóstico acertado, la primera fase del tratamiento y en general en todo el proceso, incluso cuando ya existe un diagnóstico el tiempo el inicio y la continuidad del tratamiento es alterado y modificado debido a factores internos y/o externos.

Por otra parte, los programas de promoción y prevención no son efectivos, es evidente que para los casos relacionados con el melanoma éstos deberían ser personalizados. Otra dificultad está relacionada con las historias: estas no siempre están completas y a tiempo, falta un protocolo de seguimiento y esto hace que se dude del examen, generando un mal manejo del paciente, lo que ralentiza la remisión. Todo esto ocurre principalmente, debido a la falta de concordancia entre todos los entes del sistema para lograr que el proceso fluya sin obstáculos, sea efectivo y a la vez genere en el paciente tranquilidad, bienestar y responsabilidad del autocuidado.

De la misma manera, se aprecia que, los tiempos de consulta externa son muy cortos, obligando al médico a cumplir con un cierto número de pacientes atendidos, como si estos fueran un simple

dato estadístico, y no un ser humano que debe ser escuchado. Sumado a lo anterior, la falta de especialistas y la excesiva rotación de los profesionales en salud, los obliga a trabajar jornadas largas y agotadoras que pueden incidir en los dictámenes y efectividad del proceso, puesto que son pocos los oncólogos y los consultorios de atención especializada en el tratamiento del cáncer de piel.

En cuanto al seguimiento, prevención y diagnóstico, todos son responsables, desde el paciente hasta el cirujano, muchas veces el usuario no conoce la existencia del cáncer y por temor o por creencias culturales o religiosas no acude al médico; razón por la cual se hace necesario implementar la atención primaria en salud.

Otro factor que incide es la falta de compromiso institucional y social, de las instituciones prestadoras de salud, al no dotar sus instalaciones con la suficiente infraestructura tecnológica, laboratorios y equipos de diagnóstico, lo que dificulta la labor del profesional de la salud, quien, por lo general, está sujeto a un reglamento que lo obliga a cumplir metas de atención de pacientes, y a priorizar otro tipo de enfermedades.

Para finalizar, es menester mencionar que, existen serias fallas en la relación médico-paciente, pues ésta no cumple con las cuatro funciones básicas: ser informativa, regulativa, afectiva y empática. Es decir, la ausencia de esta comprensión mutua, podrían estar reflejando la insatisfacción del médico con la institución o con el ejercicio de su profesión y en el enfermo, la frustración por no recuperar su salud a través de un proceso de comunicación que invite a escuchar y a ser escuchado.

1. Justificación

La importancia del presente estudio radica en la necesidad de cualificar el servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel, en este caso particular, el que ofrece la Clínica de Occidente de la Ciudad de Santiago de Cali.

De las percepciones de los dermatólogos relacionadas con los procesos de la clínica y con su experiencia con los pacientes de cáncer de piel, se sabe que es necesario menguar las debilidades, que se presentan con respecto al flujo de los procesos involucrados en el diagnóstico y tratamiento. Además, debe fortalecerse la coordinación de acciones intra, inter y extrahospitalarias, para ofrecer un servicio eficiente y oportuno.

Del análisis de varias situaciones y dificultades encontradas en las instituciones referenciadas, se tiene que, las limitaciones y obstáculos detectados impiden lograr buenos resultados; por ejemplo, el oportuno tratamiento de este tipo de cáncer, la disminución de la probabilidad de esparcimiento del mismo y la drástica reducción del porcentaje de mortalidad y morbilidad causada por esta enfermedad.

La primera limitación que aparece es el desconocimiento de los síntomas y de la gravedad de esta enfermedad, por parte de las personas que lo padecen. Esta constituye un antecedente delicado que empeora la situación porque, si el paciente que padece dicho cáncer, no se percata de los síntomas, no acudirá a una entidad médica; de tal manera que, retrasa el tratamiento oportuno y por ende disminuye drásticamente las posibilidades de curarse.

Sumado a esta se evidencia, hay falta de capacitación por parte del personal médico en cuanto a las nuevas tecnologías para el tratamiento eficiente de este tipo de cáncer. Un ejemplo claro de este argumento son las limitaciones que tienen algunos médicos, para interpretar los resultados de tecnologías que brindan un diagnóstico oportuno de enfermedades como ésta.

Finalmente, de acuerdo con el *Manual para la detección temprana del cáncer de piel y recomendaciones para la disminución de exposición a radiación ultravioleta* del Instituto Nacional de Cancerología – ESE Colombia (2015), la ubicación particular de Colombia en el mapa geográfico al estar: primero, ubicada en el trópico; segundo, tener gran cantidad de población en la zona Andina (por encima de los 2,400 metros sobre el nivel del mar) y; tercero, estar ubicada

sobre la línea ecuatorial; hace que la población colombiana esté naturalmente expuesta a una gran probabilidad de contraer esta enfermedad. Evidentemente, es una limitación para los médicos esta condición; puesto que humanamente es imposible cambiar esas condiciones geográficas en busca de reducir la exposición a este tipo de cáncer.

Sin lugar a dudas, los resultados de este estudio permitirán diseñar estrategias para combatir y disminuir las limitaciones y dificultades que se identificaron, así las cosas será posible optimizar los procesos de intervención oportuna del cáncer de piel, además, abrirá campo a la exploración y proposición de soluciones puntuales para situaciones del sector salud en esta área oncológica, y se convertirá en un interesante punto de referencia informativa para emprender estudios afines.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las percepciones que tienen los especialistas sobre el servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel en la Clínica de Occidente de Cali?

2. Objetivos

Objetivo General

Determinar las fortalezas y debilidades en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel en la Clínica de Occidente de Cali.

Objetivos Específicos

- Identificar las percepciones de los dermatólogos frente a celeridad del diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel que se lleva a cabo en la Clínica de Occidente de Cali.
- Analizar el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel de la Clínica de Occidente para identificar sus principales fortalezas, limitaciones y barreras.
- Identificar las estrategias y los medios que utiliza la Clínica de Occidente de Cali para diagnosticar y tratar del cáncer de piel.

- Diseñar una propuesta de gestión orientada a cualificar el servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel que responda a las dificultades identificadas.

3. Marco teórico y Estado del arte

El siguiente apartado presenta un compendio general relacionado con la conceptualización básica concurrente con el cáncer de piel y los aportes valiosos de varios autores que dominan los procesos de diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Las investigaciones constituyen un interesante punto de referencia y de orientación para el análisis del caso que ocupa al presente estudio y el posterior diseño de una propuesta novedosa de gestión que cualifique la prestación de los servicios relacionados con este padecimiento.

La piel es considerada el órgano más grande del cuerpo y cumple múltiples funciones como: recubrir y proteger los órganos internos, hacer de barrera física contra los microorganismos infecciosos, evitar la pérdida de agua corporal, mantener estable la temperatura corporal, proteger el cuerpo de los rayos ultravioleta, generar la vitamina D, además de la función psicológica que comprende la expresión de las emociones, el contacto efectivo, la autoimagen y cosmética (Gartner, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen en el mundo entre dos y tres millones de casos de cáncer de piel no melanocítico y más de 130,000 melanocitos. Anualmente mueren 66,000 personas por melanomas malignos. En Colombia a pesar de que el cáncer de piel representa un problema en aumento y es considerado como con una enfermedad de interés en salud pública y de prioridad en el país, como lo establece la ley 1384 del 2010 y los acuerdos vinculantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), no se cuenta con estadísticas y estudios confiables que permitan diagnosticar la realidad de esta patología; ni tampoco existe una política que busque prevenirlo o controlarlo, a no ser la recomendación de usar un protector solar.

De acuerdo con la American Cancer Society,(2019) el cáncer de piel es el tipo de cáncer que más padece el ser humano, por lo general se produce por la prolongada exposición a los rayos solares, sin la debida protección, por lo que es importante la enseñanza y conocimiento que de este, tenga el médico general porque si se detecta a tiempo es curable en un alto porcentaje. En las

personas de raza blanca es más común, se presenta en una proporción de 20 a 1 con respecto a las personas de raza negra.

“El cáncer de la piel es una afección en la cual células malignas (cancerosas) se forman en los tejidos de la piel. Este cáncer puede dar en cualquier parte del cuerpo, pero se pronuncia más en piel que ha estado expuesta al sol, como lo es la cara, el cuello, las manos y los brazos” Moreno (2005).

El Melanoma Maligno Cutáneo es un tumor muy agresivo originado a partir de los melanocitos en la piel. Es menos frecuente que otros cánceres de piel como el carcinoma basocelular o el carcinoma escamo celular, pero es el causante de la mayoría de las muertes. La piel cumple con funciones importantes en la vida de los seres vivos y de manera especial en el ser humano. Es considerada como el órgano más extenso del cuerpo humano, debido a que le protege contra efectos mecánicos y químicos, los cambios de temperatura y los microorganismos. Es el medio que favorece el desarrollo de funciones vitales trascendentales como el metabolismo de la vitamina D, la reserva de las grasas, la eliminación de desechos, el mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico. A su vez, en la piel hay receptores nerviosos para el tacto, la temperatura, la presión y el dolor; esto sin olvidar aspectos psicológicos como la expresión de las emociones, la autoimagen y el contacto afectivo ASOCOLDERMA (2014)

A medida que avanzan las tecnologías para la investigación y tratamiento de las neoplasias cutáneas, particularmente del melanoma, surgen nuevos retos que deben ser afrontados y superados por los profesionales de la salud en la rama de la oncología; uno de estos es la selección de imágenes usadas para el análisis González (2020). Lo que recomienda el artículo es el desarrollo de un método de detección eficaz, para poder diagnosticar la enfermedad en sus inicios. Para la Sociedad Americana de Cáncer (2019), el cáncer de las células basales y escamosas es el más común, se inicia en la capa superior (epidermis), ocasionado por la exposición a los rayos ultravioletas del sol.

El incremento de los servicios oncológicos se relaciona con el aumento en la demanda por el número creciente de casos de cáncer de piel y con la intensa evolución de las tecnologías disponibles para el manejo de la enfermedad y el auge del mercado en torno a ellas Murillo (2015).

Es indudable que el cáncer de piel es uno de los males que más ha crecido y por ende el interés de las entidades de salud por especializarse en este tipo de enfermedad; sin embargo, no existen estadísticas confiables debido a que la mayoría de los casos son curables. Como se puede comparar

con la investigación: *Cáncer de piel no melanoma riesgos e itinerarios*, en la que explican que por cada 100,000 personas, muere una con cáncer de piel Guillermo (2012).

La principal causa es la excesiva exposición a los rayos ultravioletas los cuales llegan con mayor intensidad debido a la disminución de la capa de ozono, principalmente en las zonas que están más cercanas a la línea ecuatorial. Este aumento también se puede apreciar en la investigación: *Características clínicas y sociodemográficas del cáncer*, estudio asociado a la ausencia de medidas apropiadas para frenar su avance, además, esta enfermedad se acentúa con costumbres como los estilos de vida, la nutrición, el modo de vestir y el uso de cámaras de bronceado Fernández (2016).

El médico debe hacer el seguimiento, dependiendo generalmente del estado en que se diagnosticó. Después del diagnóstico de melanoma, es importante que el profesional de la salud esté vigilante de su paciente, para que conozca toda la información sobre los tratamientos, riesgos y efectos secundarios; así mismo, que las instituciones de salud proporcionen los medicamentos y la órdenes necesarias, para que todo esté acorde, como lo referencia la Sentencia 387 de 2018, donde el derecho a la *salud* del enfermo de *cáncer* debe tener una *atención* integral oportuna Corte Constitucional de Colombia (2018) y en general esta carta magna, en su artículo 49, establece que la salud es un derecho fundamental de las personas, es entonces obligación del Estado garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud Congreso Nacional de Colombia (1991).

Un obstáculo al que se enfrentan los pacientes con cáncer de piel es la estratificación social, que en definitiva determina a quién, cuándo, dónde, con qué y cómo prestarle el servicio de salud. Esto afecta todo el proceso, la asignación de la citas con el médico general, los medicamentos, la remisión al internista y finalmente, después de un largo y engorroso camino se puede empezar con el diagnóstico.

Entre los pasos que hacen parte del tratamiento del cáncer en la mayoría de las clínicas del país están: examinar la piel, para analizar los cambios que se presenten, extraer una muestra de piel sospechosa para hacer la biopsia MAYO CLINIC (2019). Cuando el estudio arroja el resultado positivo, se ordena un examen adicional para determinar el estadio, desde el I al IV. En este orden de ideas, de acuerdo con el tipo de cáncer, el especialista determina cuál es el tratamiento más indicado. La entrega de medicamentos y citas para controles, también hacen parte del proceso.

4. Metodología

Diseño del estudio

Las características propias del estudio de corte transversal, guiaron el proceso investigativo del presente estudio, pues permitió capturar las percepciones que tienen los especialistas de la Clínica de Occidente sobre el servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel que presta esta institución.

Ámbito de estudio

Esta investigación se llevó a cabo en la Clínica de Occidente, la cual cuenta con un equipo de médicos que tienen amplia gama de especialidades, entre las que se encuentra los encargados del cuidado y curación de afecciones de la piel. De acuerdo con su misión, presta servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad con enfoque en las especialidades de Oncología y Cardiología. Entre los servicios que ofrece, es preciso destacar que el Centro dispone de Salas de Quimioterapia Ambulatoria, con recurso humano especializado en el manejo de pacientes oncológicos y con el mejor equipo de especialistas y la más avanzada tecnología para brindar una atención cálida y oportuna a los pacientes (Página web Clínica de Occidente).

Población, muestreo y muestra del estudio

La población de estudio estuvo conformada por 65 médicos que laboran en la clínica en sus diferentes dependencias y servicios. El muestreo realizado fue probabilístico, pues los miembros de la población fueron seleccionados por ser especialistas del cuidado de la piel y por lo tanto, tienen la posibilidad informada y conocida de hacer parte del estudio. Entonces, la muestra de estudio la conformaron los 10 dermatólogos de la mencionada Institución. Los criterios de inclusión que se consideraron estuvieron relacionados con el tiempo de servicio en la institución, (mínimo un año) por que este permite determinar sus percepciones con relación a la celeridad y efectividad tanto del diagnóstico como del tratamiento.

Instrumentos de recolección de información

Para conocer las percepciones de los médicos se utilizó la encuesta, porque esta técnica cuantitativa puede aplicarse a la muestra de sujetos en un momento específico de su quehacer

cotidiano y en una época particular; de esta manera, se obtuvieron mediciones cuantitativas a través de preguntas dicotómicas y de selección múltiple.

Para su aplicación, se concertó previamente con los encuestados, se explicó la finalidad y la confidencialidad de la misma, luego se envió la encuesta a los correos electrónicos. Posteriormente, se procedió a analizar cada una de las preguntas con su respectiva respuesta, se tabuló y graficó los resultados. La información lograda, brindó importantes y necesarias directrices para diseñar la propuesta final.

También se acudió a la revisión documental de artículos publicados, actividades registradas en redes de intercambio de experiencias, investigaciones sobre modelos de gestión y un estudio minucioso de la estructura de la Clínica de Occidente, de sus procedimientos y servicios.

5. Resultados

La cristalización de los objetivos específicos del presente estudio permitieron, paso a paso, avanzar para lograr analizar las percepciones que tienen los especialistas sobre el servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel que ofrece la Clínica de Occidente de Cali, asimismo, permitieron configurar una propuesta encaminada a cualificar el servicio que presta la clínica mencionada, en el cáncer de la referencia.

A continuación se presenta el análisis del logro del primer objetivo específico: Analizar el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel para identificar sus principales fortalezas, limitaciones y barreras. En esta parte del proceso se aplicó una encuesta al grupo meta, para conocer a través de sus percepciones las principales fortalezas y limitaciones del diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel en la Clínica de Occidente

Pregunta 1. El 50% de los médicos están seguros que su diagnóstico impacta positivamente en sus pacientes; por otro lado un 10% de ellos piensa que su diagnóstico impactó de una manera regular y el 40% restante considera que el análisis hecho impactó de manera negativa (Malo) a sus pacientes. Estas fallas podrían obedecer a problemas de comunicación entre el médico y el paciente y al tiempo que se le asigna a la cita (Tabla 1).

Tabla 1: Tabulación preguntas uno (1) y cinco (5)

PREGUNTAS	Bueno	Regular	Malo
1. ¿Cómo considera usted que impactó el diagnóstico en su paciente?	50%	10%	40%
5. ¿Califique como, buena, regular o mala, la calidad de servicio relacionada con el tiempo del diagnóstico del cáncer de piel?	10%	10%	80%

Fuente: Archivo de la investigadora

Pregunta 5. Cuyas respuestas califican como buena, regular o mala la calidad del servicio relacionada con el tiempo de realización del diagnóstico, sólo el 10% de los dermatólogos opinan que es buena, el 10% creen que es regular y el 80% están de acuerdo en que es mala; debido a la gran cantidad de tiempo que toma la ruta de atención del paciente (aproximadamente 3 meses).

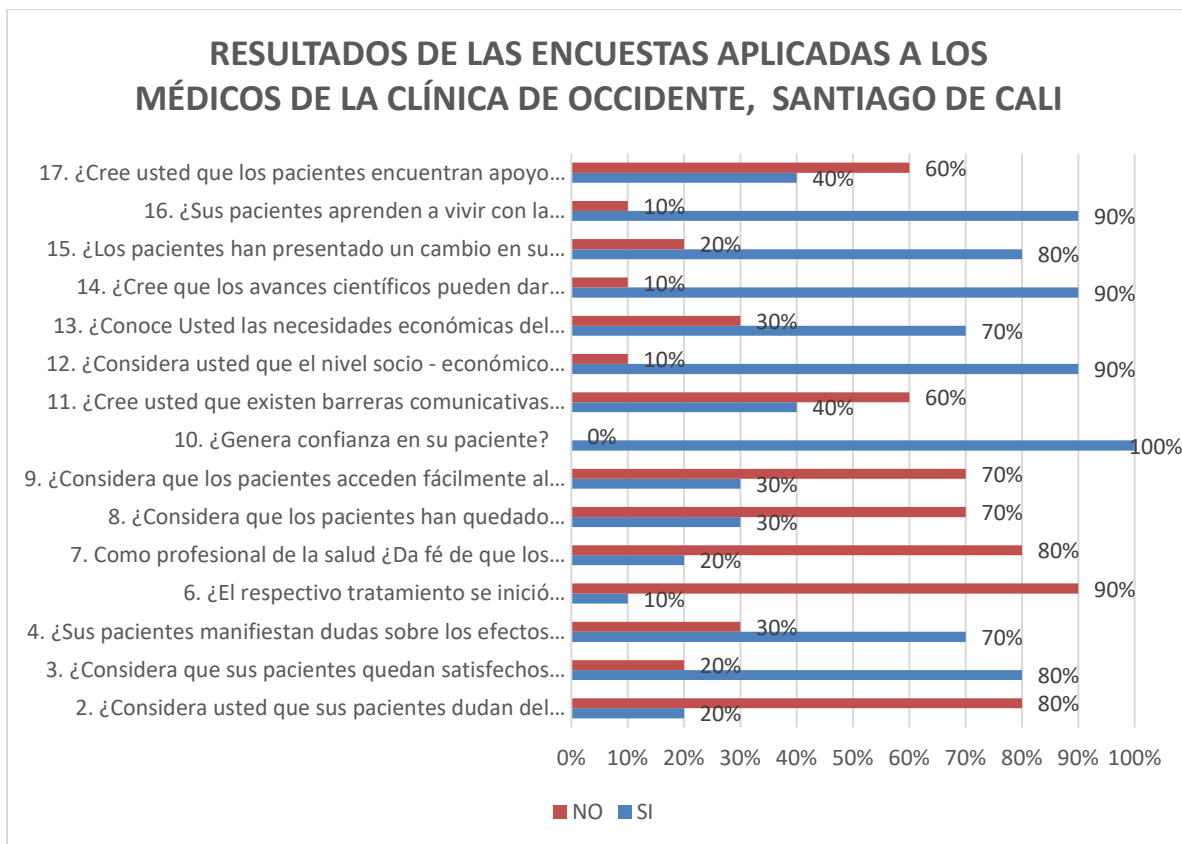
Tabla 2: : Tabulación preguntas 6-17

Preguntas a los médicos de la institución prestadora de salud.	SI	NO
2. ¿Considera usted que sus pacientes dudan del diagnóstico que Usted emitió sobre el cáncer de piel?	20%	80%
3. ¿Considera que sus pacientes quedan satisfechos con el diagnóstico?	80%	20%
4. ¿Sus pacientes manifiestan dudas sobre los efectos secundarios de la enfermedad?	70%	30%
6. ¿El respectivo tratamiento se inició inmediatamente después del diagnóstico?	10%	90%
7. Como profesional de la salud ¿Da fé de que los medicamentos han sido entregados a tiempo?	20%	80%
8. ¿Considera que los pacientes han quedado satisfechos con los servicios prestados por la entidad de salud?	30%	70%
9. ¿Considera que los pacientes acceden fácilmente al tratamiento terapéutico?	30%	70%
10. ¿Genera confianza en su paciente?	100%	0%
11. ¿Cree usted que existen barreras comunicativas en el trato medico-paciente?	40%	60%
12. ¿Considera usted que el nivel socio - económico del paciente tiene que ver en la atención brindada?	90%	10%
13. ¿Conoce usted las necesidades del paciente y de su familia?	70%	30%
14. ¿Cree que los avances científicos pueden dar esperanza a los pacientes?	90%	10%
15. ¿Los pacientes han presentado un cambio en su imagen corporal después de la intervención médica?	80%	20%
16. ¿Sus pacientes aprenden a vivir con la enfermedad?	90%	10%
17. ¿Cree usted que los pacientes encuentran apoyo de la institución prestadora de salud?	40%	60%

Fuente: Archivo de la investigadora

A continuación se muestran las preguntas cuya respuesta corresponde a si y no, mostrando en rojo el No y en azul el si. Los cálculos se muestran en porcentaje sobre el 100% de los médicos (Gáfica 1).

Gráfica 1: Graficación de los resultados de las preguntas 6-17 de la encuesta aplicada a los médicos



Fuente: Archivo de la investigadora

Pregunta 2. Sólo el 20% de los médicos piensan que sus pacientes dudan del diagnóstico que ellos emitieron. Esto demuestra la seguridad, el profesionalismo, cumplimiento y la responsabilidad de los médicos de la institución.

Pregunta 3. Los médicos aseveran que el 80% de los pacientes se sienten satisfechos con el diagnóstico que recibieron de la institución a través de sus médicos. La mayoría de los pacientes, por razones obvias confían y creen en lo que dice su médico, posiblemente, porque entendieron todo lo que él dijo. Es posible que los que no se sienten satisfechos no entendieron todo lo que

explicó el médico, porque usó terminología técnica y porque no hubo suficiente tiempo en la consulta para poder preguntar y/o contrapreguntar.

Pregunta 4. El 70 % de los médicos, aseguran que sus pacientes manifiestan dudas relacionadas con los efectos secundarios que tendrá su enfermedad. En las respuestas se puede inferir que las dudas de los pacientes, son generadas por el poco tiempo de atención que se asigna a las consultas externas, para poder cumplir con los horarios, requisitos y exigencias de la clínica.

Pregunta 6. El 10% de los médicos dicen que el tratamiento se inició inmediatamente después del diagnóstico, pero para un alto porcentaje de ellos; es decir, el 90% considera que entre el diagnóstico y el tratamiento transcurre mucho tiempo. estas demoras son causadas por la organización de la clínica, por sus exigencias, por el deficiente servicio y por los trámites que imponen las entidades promotoras de salud.

Pregunta 7. Demuestra que el 80% de los profesionales de la salud, no dan fé de la entrega oportuna de los medicamentos a sus pacientes. Se podría considerar que por esta razón y las se han evidenciado a través de este estudio

Pregunta 8. Solo el 30% de sus pacientes, se sienten satisfechos con el servicio que les presta la clínica, lo que deja al 70% en situaciones preocupantes de ausencia de un servicio médico eficiente y oportuno que trate su enfermedad

Pregunta 9. Los pacientes no acceden fácilmente a su tratamiento el 70% de médicos así lo consideran, en contraste con el 30% que opinan que el acceso al tratamiento es una tarea fácil y descomplicada.

Pregunta 10. El 100% de los médicos están de acuerdo en que su desempeño genera confianza en sus pacientes.

Pregunta 11. Al analizar si existen o no barreras comunicativas en el trato médico-paciente, el 60% de ellos confirman la existencia de dicha dificultad; mientras el 40% cree que la comunicación fluye sin dificultad. Las razones que explica las dificultades en la comprensión de las explicaciones del médico, puede ser el nivel académico del paciente, el poco tiempo que se le asignan a las citas, situación que no permite preguntar y responder con los suficientes detalles.

Pregunta 12. Cuestiona sobre la influencia del nivel socioeconómico del paciente, en la atención que la clínica le presta: el 90% afirma que este aspecto influye de manera significativa en

la atención, pues la institución siempre va a verificar los medios y las entidades que remuneran su servicio y preferirá al paciente que opta por un servicio privado o que cuenta con un sólido sistema de salud prepagada.

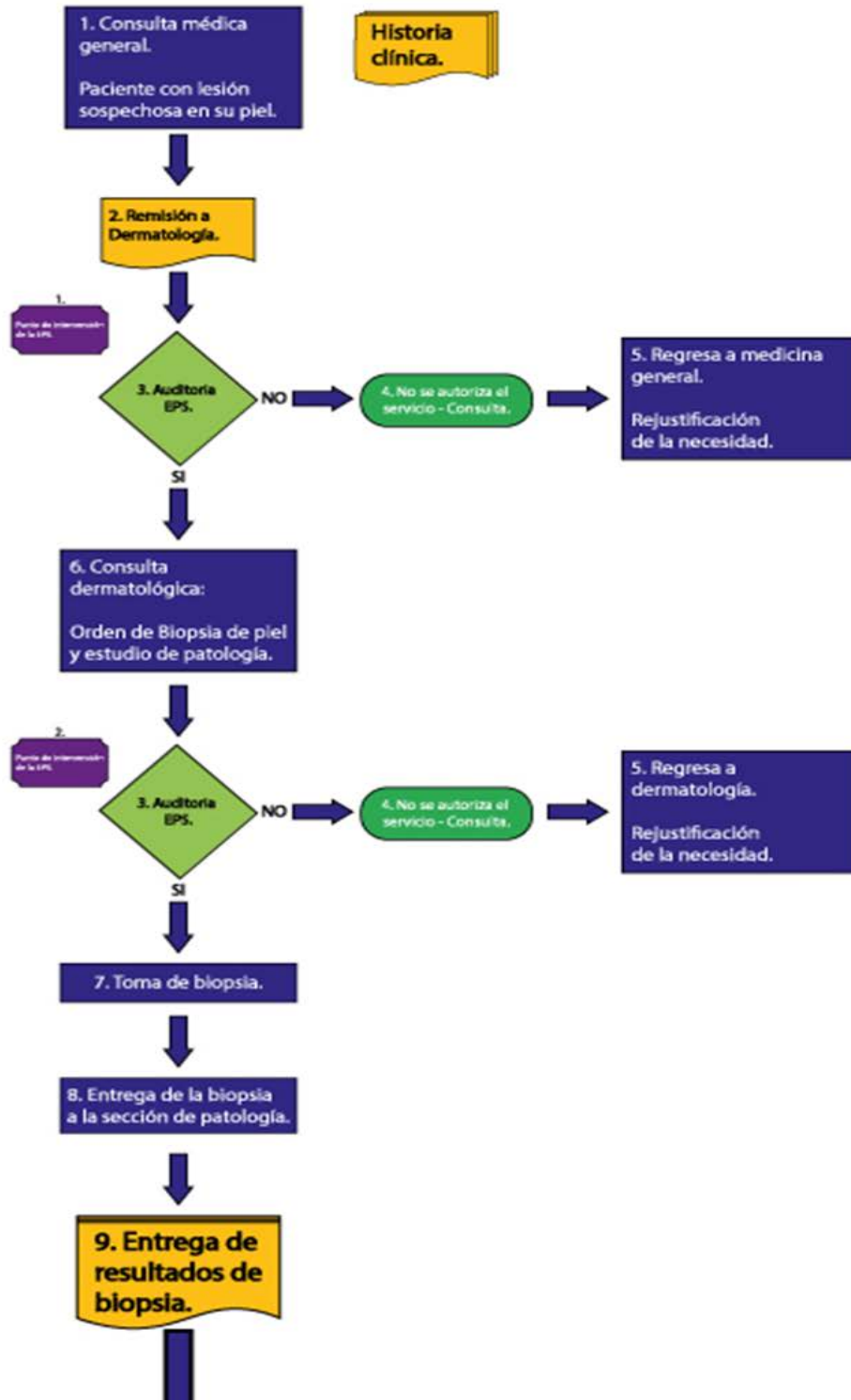
Pregunta 13. El 70% de los dermatólogos afirman que conocen las necesidades económicas de sus pacientes, el 30%, no las conocen; no obstante, esto no mejora la situación de los pacientes menos favorecidos, dado que un número reducido de ellos, puede beneficiarse de las pocas ayudas que ofrece la Clínica de Occidente.

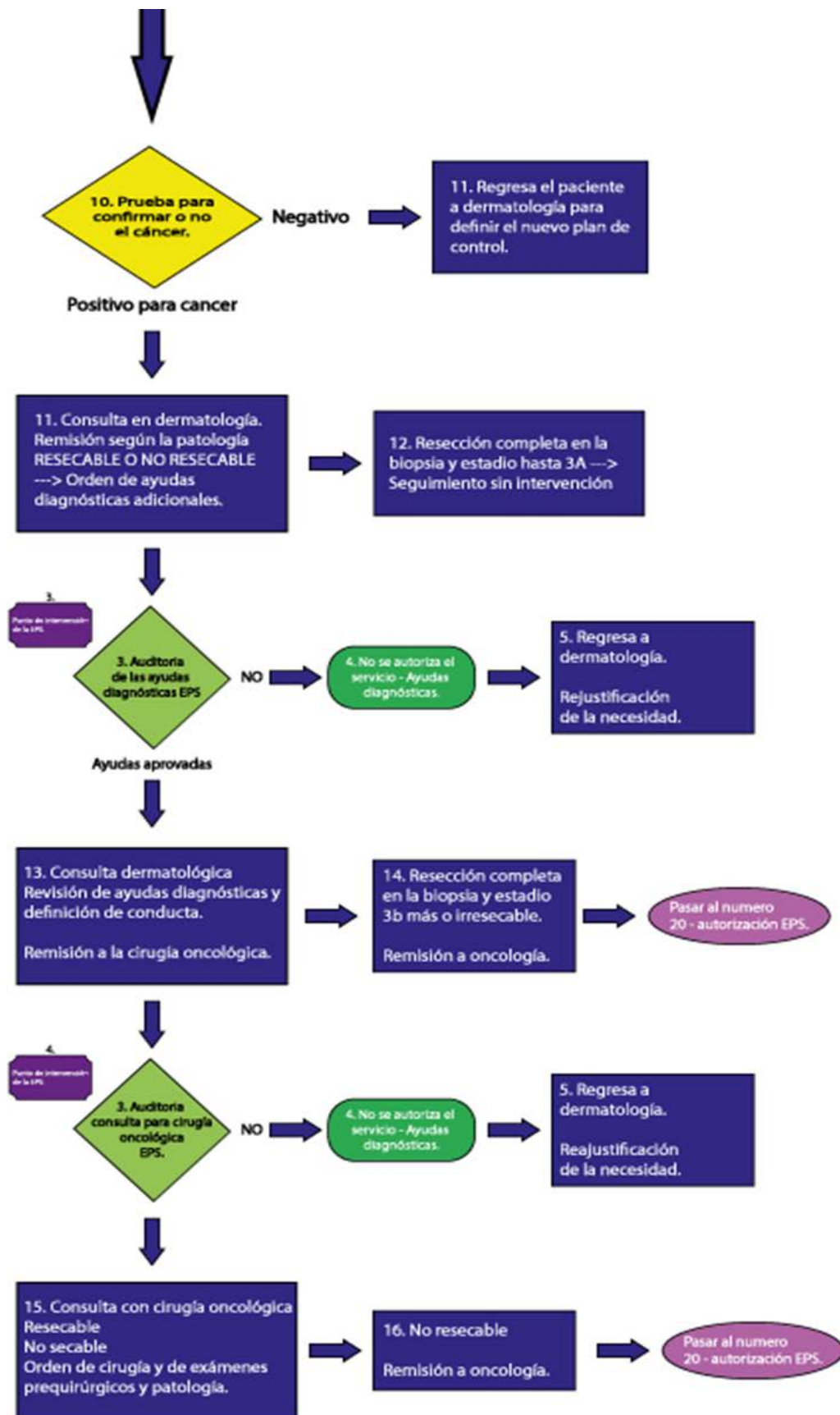
Ahora conviene relacionar las respuestas de las preguntas 14, 15 y 16, gracias al grado de correspondencia que puede establecerse entre ellas: resulta lógico y necesario que los avances tecnológicos con que cuenta la clínica (pregunta 14), brinden garantías y esperanzas de sanación a los pacientes; muestra de ello son los cambios evidentes de imagen y recuperación de la autoestima de los pacientes que fueron intervenidos en la Clínica de Occidente, (pregunta 15). Además, es menester resaltar el acompañamiento psicológico y de trabajo social que presta la mencionada clínica a aquellos pacientes que deben aprender a vivir con la enfermedad (pregunta 16).

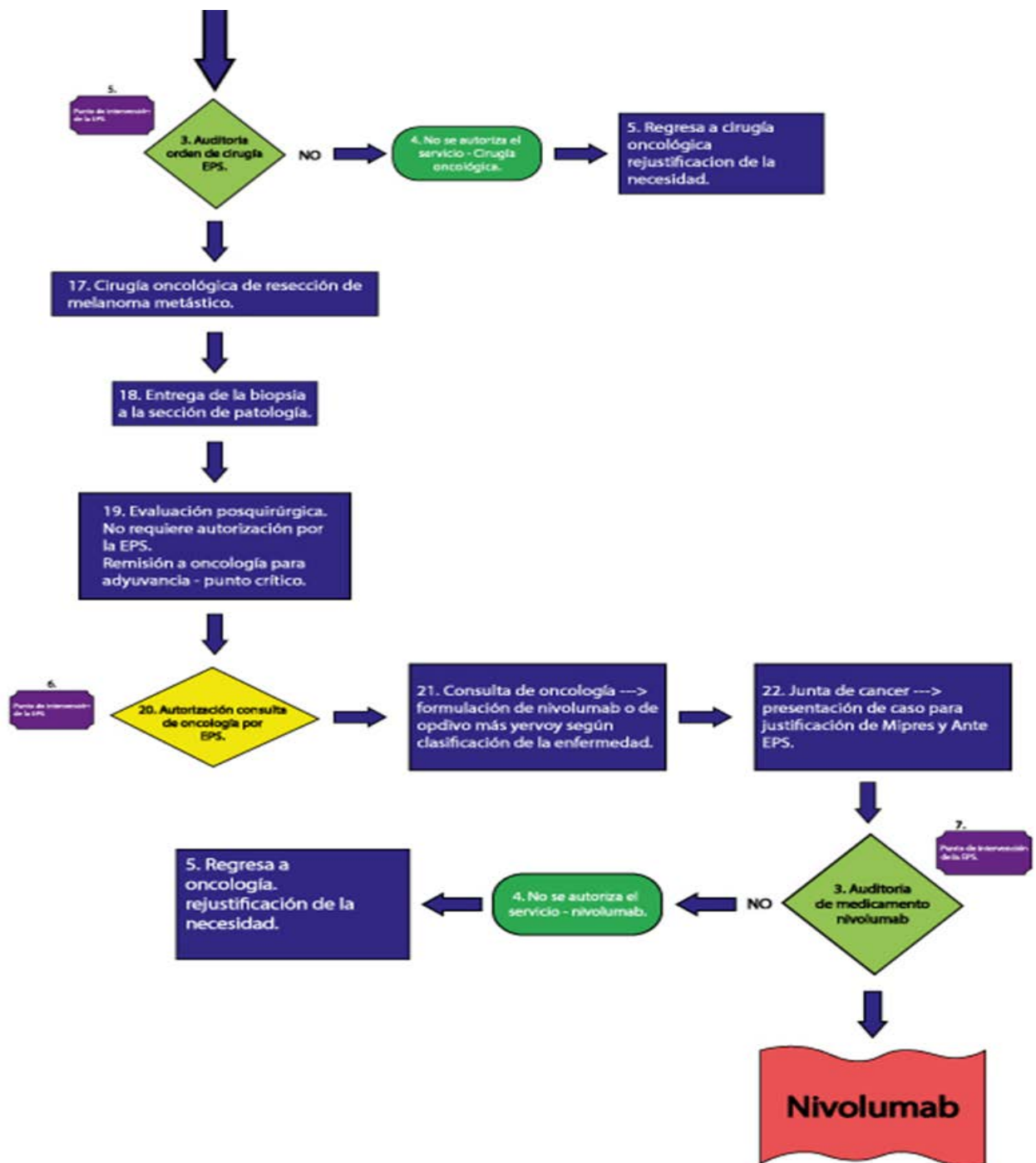
Pregunta 17. Para terminar, la organización del sistema de salud y seguridad social en Colombia, sus deficiencias y vacíos confirman el grado de abandono al que están condenadas las clases sociales menos favorecidas, problema que confirman la mayoría de los encuestados el 60% al afirmar que las empresas promotoras de salud no apoya suficientemente al paciente.

Corresponde ahora, abordar el logro del segundo objetivo específico, para ello se utilizó la revisión documental relacionada en las estrategias y medios que utiliza la Clínica de Occidente para diagnosticar y tratar el cáncer de piel. El proceso inicia con la consulta externa, continua con la cita con dermatología, la cita con radio oncólogo, las indicaciones sobre cada una de las etapas, los cuidados que deben tenerse y la alimentación para facilitar el éxito del tratamiento. En su orden, continua la Simulación TAC, se tatúa la región a irradiar, sigue el análisis de las imágenes; en este punto, se inicia el tratamiento que comprende: quimioterapia o radioterapia, entrega medicamentos y las citas de control. El flujograma que se presenta a continuación describe los pasos y etapas del proceso en su totalidad.

Flujograma del paciente con sospecha de melanoma hasta su tratamiento







Fuente: Clínica de Occidente

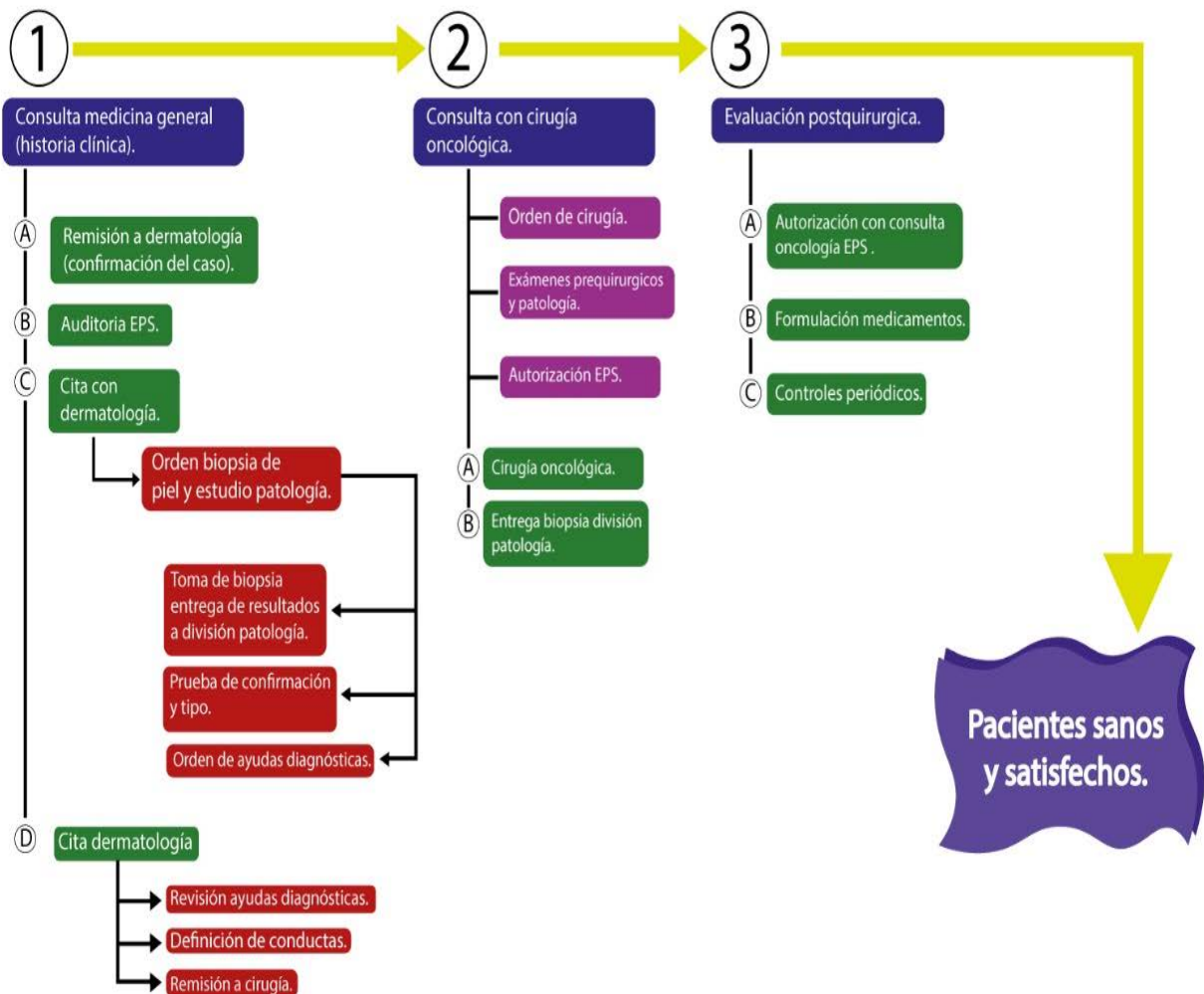
Gráfica 1: Flujograma, Clínica Occidente

En este orden del proceso de investigación, corresponde ahora presentar los logros del tercer objetivo que esencialmente se centra en diseñar una propuesta de gestión orientada a cualificar el servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel que responda a las dificultades identificadas.

Es menester reconocer que la Clínica de Occidente presta un servicio de altísima calidad, producto del mejoramiento continuo de sus procesos por ejemplo: su sección de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), reporta un resultado adverso en el 2015: de 1.4 por cada 1,000 pacientes, pero en el 2019 las PQRS mostraron el 65% para felicitaciones y el 35% de quejas y reclamos; de este modo, recibió una calificación de 3.6 sobre 5. En el informe del año 2019 los indicadores son muy buenos: la confianza es el 97%, la satisfacción general es del 97.9% y la posibilidad de recomendación es del 98%. Las consultas externas por hemato-oncología fueron 18,129 de las cuales 12,172 se trataron por quimioterapia y 2,104 por radioterapia (Clínica de Occidente de Cali, 2019).

La nueva propuesta se basa en los postulados y exigencias de las norma ISO 9000, los que exige la normatividad del Ministerio de Salud y Seguridad Social y demás normas relacionadas con la prestación de servicios de Salud. Escencialmente, consiste en trabajar en torno a la reducción de las barreras de comunicación médico-paciente, a través de procesos efectivos de comunicación, que reemplacen la terminología técnica por otra que sea accesible al nivel académico y socio-económico del paciente. De igual manera, se aumentará a una hora el tiempo de atención en las consultas a dermatología sobre todo en aquellas en las que se tiene confirmación del cáncer para explicar procesos, cuidados, uso de los medicamentos y demás procesos, que se deben aplicar en las etapas pre y postquirúrgicas.

Adicionalmente, el nuevo flujograma que se propone, reduce ostensiblemente la cantidad de protocolos, pues esta era una de las dificultades más delicadas que se identificaron en la clínica, lo que extendía el tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento e incluso, entre las etapas del tratamiento. En el peor de los casos podría suceder que el tiempo perdido arreece la enfermedad y se llegué al peor de los niveles, donde no hay nada que se pueda hacer por el paciente. Para finiquitar, el nuevo modelo de gestión enfatiza en la entrega oportuna de la totalidad del los medicamentos.



Fuente: Archivo de la investigadora

Gráfica 2: Flujograma propuesta cualificación del servicio de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel

6. Conclusiones

- El cáncer de piel ha tenido un incremento considerable de casos en mortalidad y morbilidad en los últimos años.
- Las personas no son conscientes del peligro de exponerse por mucho tiempo a los rayos ultravioletas.
- No existen campañas efectivas de educación, prevención y cuidado frente a este tipo de cáncer; pues lo que se puede encontrar, son las campañas comerciales adelantadas por empresas privadas sobre el uso del bloqueador solar.
- Es un factor común en las instituciones consultadas que para dar inicio a los tratamientos necesarios, debe pasar mucho tiempo desde el diagnóstico inicial.
- Algunos médicos profesionales y especialistas en el tema oncológico afirman que el tiempo de la consulta externa es muy corto, lo cual dificulta el correcto tratamiento y proceso del paciente.
- Existe otro factor limitante, es la escasa presencia de especialistas del cuidado y curación de enfermedades de la piel, por lo que hay que esperar demasiado tiempo para obtener una cita con el profesional médico.
- En cuanto a los pacientes, no cuentan con la ilustración suficiente frente a los síntomas de la enfermedad; esto puede ser una de las causas por la que no asisten a los centros de salud.
- A pesar de que aún existen fallas en los canales y conexiones entre el médico y el paciente, se aprecia una notoria mejoría en esa relación creada a partir de la necesidad del tratamiento.
- Actualmente, los avances tecnológicos han jugado un papel de aliado primordial para mejorar el diagnóstico y la confiabilidad, brindando más esperanza en los pacientes.

- Existe otra limitación importante en el correcto proceso para el tratamiento y este tiene que ver con la entrega retardada de los medicamentos, en muchos casos a causa de la burocracia en la EPS, dificultando procesos operatorios y post-operatorios.
- Colombia se encuentra en una posición particular a nivel geográfico y demográfico, que incrementa las posibilidades de que su población padezca cáncer de piel.
- Dentro del diseño de estrategia se puede encontrar recomendaciones para adelantar procesos internos, partiendo de ventajas comparativas de la institución frente a otras y destacando de igual manera las buenas prácticas de otras entidades para mejorar el servicio prestado durante cada etapa.

7. Recomendaciones

- Mejorar la entrega de medicamentos para que el tratamiento sea más eficiente.
- Disminuir los tiempos entre el diagnóstico, cirugía e inicio del tratamiento con el propósito de tratar el cáncer en una etapa temprana y disminuir las probabilidades de esparcimiento dentro del organismo.
- Aumentar los tiempos de la consulta externa para que el paciente pueda recibir información y asimile la situación o realidad de la enfermedad de una manera más humana y comprensible.
- Analizar la posibilidad de aumentar el número de especialistas o profesionales de la salud.
- Es necesario que el médico general, tenga más conocimiento respecto al cáncer de piel para poder dar diagnósticos más acertados en los primeros momentos del paciente.
- Mejorar la implementación de sistema de prevención y cuidados para evitar el cáncer de piel.
- La clínica de Occidente debe revisar sus procesos y disminuir el número de protocolos, pues es exagerado y reiterativa su realización, situación que dificulta el recorrido fluido del proceso y la oportuna curación del paciente.

Referencias

- American Cancer Society. (26 de julio de 2019). *cancer.org*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/tratamiento/inmunoterapia.html>
- ASOCOLDERMA. (2014). *asocolderma.org.co*. Obtenido de <https://asocolderma.org.co/>
- CLÍNICA BARCELONA Hospital Universitario. (20 de Febrero de 2018). *CLÍNICA BARCELONA*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer-de-piel/factores-de-riesgo>
- Clínica de Occidente. (11 de Junio de 2020). Obtenido de clinicadeoccidente.com.co: <https://www.clinicadeoccidente.com.co/site/>
- Clínica de Occidente de Cali. (2019). *clinicadeoccidente.com.co*. Obtenido de https://www.clinicadeoccidente.com.co/site/wp-content/uploads/2020/04/Informe-anual_compressed.pdf
- Clínica de Occidente de Cali. (10 de Junio de 2020). *clinicadeoccidente*. Obtenido de <https://www.clinicadeoccidente.com.co/site/>
- Corte Constitucional de Colombia. (2018). *corteconstitucional*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-387-18.htm>
- Fernández, J. (2016). *udca.edu.co*. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/475/1/Tesis%20de%20grado%20Jorge%20Fernandez.pdf>
- Fundación Universitaria de la Salud, Instituto Nacional de Cancerología. (2015). *cancer.gov.co*. Obtenido de <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Piel>
- Gartner, L. (s.f.). *Ingeniería de tejidos y producción de piel humana in vitro*. México: Mc Graw Hill.

- González, C. e. (2020). Uso del aprendizaje automático en el diagnóstico del melanoma. Limitaciones por superar. *ACTAS Dermo-Sifiliog*, 313-316.
- Guillermo, S. (2012). *unal.edu-co*. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/10428>
- Longo, I. (s.f.). *fundacionmasqueideas*. Obtenido de <https://fundacionmasqueideas.org/documentos/ndp-melanoma-vision-360.pdf>
- MAYO CLINIC. (Junio de 2019). *mayoclinic.org.es*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/skin-cancer/diagnosis-treatment/drc-20377608>
- Moreno, e. a. (s.f.). Carcinoma de las células basales. *Revista Cubana de Pediatría*, 3-4.
- Murillo, R. e. (2015). *cancer.gov.co*. Obtenido de <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/modelo>

Capas de la piel

Las capas de la piel son: epidermis, la dermis y la hipodermis. (American Cancer Society, 2019).

Epidermis. Es la capa más externa de la piel, su grosor en promedio es de 0,4mm, la conforman células llamadas queratinocitos, basales y melanocitos.

Dermis. Es la capa intermedia de la piel, contiene los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas, los vasos sanguíneos y los nervios.

Hipodermis. Es la capa más profunda de la piel, con las células inferiores de la dermis, forman una red de colágeno y células adiposas, cuyas funciones son conservar el calor corporal y amortiguar los golpes externos.

Tipos de Cáncer de piel.

Según el manual para la detección de cáncer de piel del Instituto Cancerológico de Colombia es de varios tipos, el nombre se debe de acuerdo con la célula que lo origina. Fundación Universitaria de la Salud, Instituto Nacional de Cancerología (2015)

Carcinoma basocelular o de células basales. Es el más frecuente y se caracteriza por ser de crecimiento lento, se localiza en zonas de mayor exposición como en las orejas, la cara, raramente hace metástasis a otras partes del cuerpo debe ser tratado para a tiempo para evitar se extienda a partes más profundas o a los huesos, se puede parecer a una pápula blanca, se torna perlada, brillante, lisa y puede llegar a sangrar. Su tamaño es de 1 a 10 mm de diámetro.

Carcinoma basocelular nodular. La lesión se presenta en un nódulo eritematoso pequeño, translucido, crece lento pero puede extenderse destruyendo el párpado, la nariz o la oreja.

Carcinoma basocelular superficial o multicéntrico. Se localiza en el tronco o en las extremidades, puede afectar la cabeza y el cuello, las lesiones son planas de color perlado y translúcido, el tamaño puede variar, su crecimiento es lento.

Carcinoma basocelular morfeiforme. Su nombre se deriva del parecido que tiene con la placa morfea, es de color nacarado o brillante.

Fibroepitelioma de Pinkus. Es un subtipo de carcinoma basocelular, se ubica en la parte inferior de la espalda.

Ulcus Rodens. Es una úlcera desde el inicio, puede tener bordes indurados.

Terebrante. Es un cáncer infiltrante y destructivo, su evolución es rápida invadiendo estructuras anatómicas profundas, como cartílago, hueso y globo ocular

Carcinoma escamocelular. Es un tumor maligno, se origina en el queratinocito epidérmico forma una transformación maligna debido a las mutaciones generadas por la radiación ultravioleta, es más agresivo que el basocelular pudiendo comprometer la vida del paciente, por hacer metástasis a los ganglios, el pulmón y el hígado.

La enfermedad de Bowen. Es llamado carcinoma escamocelular in situ, el crecimiento es lento de bordes ondulantes, puede tener varios centímetros de diámetro.

Carcinoma escamocelular de áreas expuestas al sol. Se desarrollan sobre queratosis actínicas, se presentan como úlceras o como cuernos cutáneos, luego se convierten en nódulos en tumores ulcerados que se infiltran a planos profundos.

Úlcera de Marjolin. Se desarrolla en la piel sobre cicatrices o zonas de inflamación crónica, es muy agresivo, ocasionan dolor, irritación, purito y secreción maloliente.

Carcinoma escamocelular de novo. Surgen en áreas no expuestas al sol, en la piel sana, es un nódulo que crece muy rápido.

Carcinoma escamocelular del labio. Se presenta sobre el queilitis actínica, en el labio inferior por su excesiva exposición al sol.

Carcinoma verrucoso. Es similar a un coliflor, no presenta metástasis, de no ser tratado forma tumores verrucosos.

Células Escamosas

Son planas y están ubicadas en la parte superior, cuando empiezan a crecer rápidamente, se pueden convertir en cáncer de piel.

Células basales

Se ubican en la parte inferior de la epidermis, con la exposición al sol se dividen y empiezan a crecer, cuando empiezan a subir a la parte superior se vuelven más planas y es en esa etapa cuando empieza el cáncer células basales o carcinomas.

Queratoacantoma. Aparece de forma rápida y en pocas semanas alcanza un tamaño máximo, su tamaño es de 1 a 3 cm. Se trata con extirpación quirúrgica.

Queratosis Actínicas Se presenta en las personas de edad avanzada, es conocida como queratosis solar es una neoplasia intraepidérmica, al transcurrir un año evolucionan a carcinoma escamocelular invasor. Aparece en la cara, cuero cabelludo, dorso de las manos, de los ntebrazos y de las piernas, son en forma de parches rugosos y escamosos.

Melanoma. Se origina en los melanocitos, son de color café o negro, aparecen en cualquier parte de la piel; sin embargo, los más frecuentes son en las palmas de las manos, las plantas de los pies, debajo de las uñas. Las personas de piel oscura tienen menos posibilidad de este tipo de cáncer, cuando aparece en este tipo de personas se ubica debajo de las uñas y en las plantas de pies o maños.

Melanocitos

Producen el color marrón, conocido como melanina, que es la que protege a la piel de los rayos solares. En estas células comienza el cáncer de piel melanoma.

Melanoma lentiginoso acral. Se lo denomina de esta manera por su ubicación en sitios acrales, en las plantas de pies y manos.

Léntigo maligno. Es un melanoma in situ, de apariencia mácula pigmentada y asimétrica, con tonalidades carmelita.

Léntigo maligno melanoma. Se origina en un léntigo maligno e invade la dermis, el pronóstico es de acuerdo al grosor del tumor. Es el segundo en frecuencia en Colombia.

Melanoma de extensión superficial. Es el más común en los países anglosajones, en hombres se presenta en el tronco y en las mujeres en las piernas.

Melanoma modular. Crecen rápido en cualquier superficie de la piel, es de color marrón, azul o negro.

Células Escamosas

Son planas y están ubicadas en la parte superior, cuando empiezan a crecer rápidamente, se pueden convertir en cáncer de piel.

Células basales

Se ubican en la parte inferior de la epidermis, con la exposición al sol se dividen y empiezan a crecer, cuando empiezan a subir a la parte superior se vuelven más planas y es en esa etapa cuando empieza el cáncer células basales o carcinomas.

Tratamiento

El tratamiento depende de varios factores como: tiempo de la enfermedad, el tamaño, localización y se puede realizar en un consultorio o en el quirófano. Los más comunes son:

Escisión. Es similar a una biopsia y se realiza cuando ya se conoce el diagnóstico, se hace con anestesia local y se extirpa el tumor con bisturí.

Legrado y electrodesecación. El cirujano extirpa el tumor con una cureta raspándolo y el entorno se trata con una ajuga eléctrica para extirpar restos cancerosos.

Cirugía de Mohs. Conocida también como micrográfica de Mohs, se usa para tratar el cáncer que puede volver a aparecer después del tratamiento, primero se extrae una capa delgada de piel al

observarla con un microscopio se detecta células cancerosas, se extrae otra capa y se examina y se repite hasta que no aparezcan células infectadas.

Cirugía de ganglios linfáticos. Si los ganglios cercanos a células basales o escamosas están agrandados, es necesario hacer una biopsia para determinar si tienen o no cáncer.

Radioterapia. Cuando el tumor es demasiado grande o se encuentra en una zona que dificulte la extirpación y para destruir células cancerosas que se regeneran.

Quimioterapia. Son medicamentos usados para curar el cáncer que se suministran a través de una vena o de manera oral, desaceleran la propagación del cáncer o reducir el tamaño de los tumores.

Terapia dirigida. Funcionan de forma distinta a la quimioterapia, se pueden utilizar cuando la quimioterapia no funciona con algunos tumores cancerígenos.

Inhibidores de la vía de hedgehog. El vismodegib y el sonidegib, son tipos de medicamentos que se pueden usar para tratar cáncer de piel de células basales o avanzadas recurrentes o de células basales que han mutado. Su presentación es en pastillas, ayudan a reducir el tamaño de los tumores.

Inhibidores de EGFR. Es el cáncer que se genera por el exceso de la proteína llamada EGFR en las células escamosas, lo que las hace crecer.

Factores de riesgo

Según la revista CLÍNICA los define como: “se denomina factor de riesgo a cualquier característica personal o hábito, factor hereditario o exposición al medio ambiente que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad” CLÍNICA BARCELONA Hospital Universitario (2018). En el mismo artículo se encuentran datos importantes con las características, causas, factores de riesgo del cáncer de piel y la radiación solar.

Tipo de piel. Los seres humanos de piel clara son veinte veces más propensos que los de piel oscura. Si además tienen el cabello rubio o pelirrojo, el riesgo de contraer cáncer de piel es cuatro veces mayor que los blancos con piel más oscura y cabello oscuro.

Exposición a radiación ultravioleta (UV). Estar demasiado tiempo expuesto a los rayos UV, del sol o de lámparas artificiales, son el factor que más incide en el cáncer de piel. Las personas de

piel blanca o las que poseen muchas pecas deben ser cuidadosas, con la exposición a este tipo de rayos.

Historial personal-familiar. El riesgo del melanoma es superior si existen familiares que hayan padecido esta enfermedad, en grado primero de consanguinidad.

Mutaciones genéticas. Las mutaciones causadas por quemaduras pueden generar descontrol de las funciones de la piel y hacerlas crecer de manera acelerada, aunque pueden permanecer mucho tiempo sin alterarse, con el paso de los años se descontrola el crecimiento y originan el cáncer de piel.

Sistema inmunitario. La inmunidad es importante en el control del cáncer, si esta disminuye, aumenta el riesgo de contraer la enfermedad cutánea.

Lunares. Si una persona tiene muchos lunares, el riesgo de desarrollar un melanoma es de 7 a 10 veces.

Tipos de piel y riesgos

De acuerdo con el tipo de piel y el nivel de la quemadura, aumenta o disminuye el riesgo de cáncer de piel. Hay seis tipos de piel según los dermatólogos, los cuales se conocen como tipos de fotos Fitzpatrick, en honor al médico que los clasificó.

Tipo 1. Piel muy blanca, pelo rubio o rojo, ojos claros y presencia de pecas, son las mas sensibles a la exposición de los rayos UV. Nunca se broncea, siempre se quema.

Tipo 2. Piel blanca con pelo rojo o rubio, ojos azules, verdes o castaños se quema, pero se broncea con dificultad.

Tipo 3. Piel característica del europeo en la que no predomina el color de ojos, se quema y se broncea por igual.

Tipo 4. Piel morena clara, no se quema ni se broncea fácilmente. Pertenecen a este tipo los hispanos, los asiáticos y la población de Oriente Medio.

Tipo 5. Piel morena oscura, rara vez se quema y broncea con mucha facilidad, pertenecen a este grupo los de herencia étnica india y algunos africanos.

Tipo 6. Piel negra, aparentemente nunca se queman, pueden sufrir cáncer de piel si se exponen mucho tiempo al sol.

El sol y la radiación

La radiación la conforman una amplia gama de rayos, algunos los bloque la capa de ozono y otros la traspasan llegando a la capa terrestre como los rayos ultravioleta y los infrarrojos. La altitud, la latitud y determinadas horas del día modifican la radiación solar.

Altura del sol. En verano en horas del medio día es más alta la acción de los rayos ultravioleta y es cuando el sol alcanza la máxima altura.

Latitud. Entre más cerca a línea ecuatorial, mayor es la intensidad de los rayos ultravioleta.

Altitud. Cada 300 metros de altura, la acción de los rayos ultravioleta aumenta en un 4%.

Nubosidad. Entre mayor sea la presencia de nubes, menor es la radiación.

Ozono. Varía de acuerdo con la época del año o incluso en un mismo día, es la capa protectora que absorbe la acción de los rayos ultravioleta.

Reflexión de superficies. La nieve refleja hasta un 80% de radiación, la arena de la playa un 15% y la espuma del agua de mar un 25%.

El papel del médico general en la prevención y detección temprana del cáncer de piel.

El diagnóstico del médico general es muy importante para la detección temprana del cáncer de piel, al observar los cambios o lesiones en la piel, debe instruir al paciente sobre los cuidados y las señales de riesgo que se pueden presentar. Existe una neotecnia para identificar lunares sospechosos, que hayan cambiado su forma o color, se conoce con el nombre de la ABCDE.

A = Asimetría. Cuando una de las partes es mas grande que la otra al dividir el lunar por la mitad.

B = Borde. En un lunar son regulares y definidos, en un melanoma son desiguales, dentados, poco definidos.

C = Color. El normal tiene un mismo color en su superficie, con dos o más colores es sospechoso, pueden ser sombras marrones o negras, o también manchas azules, rosadas, rojas o blancas.

D = Diámetro. Si es mayor a 6 mm, es necesario lo evalúe el médico.

E= Evolución. Cualquier cambio de características es señal de alerta, se debe consultar con el médico.