

Habilidad en el diagnóstico y tratamiento dermatológico del médico pasante en servicio social en el primer nivel de atención en el estado de Yucatán, México

Skill in the diagnosis and treatment of dermatosis in the first level of care in Yucatán, México

Adriana Zapata González^{1*}, Marvin Vladimir Solís Trujeque², Wilfrido Solís y Quintal³, Rita Esther Zapata Vázquez⁴

1. Residente de segundo año de Medicina Interna: Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
2. Residente de segundo año de Pediatría: Hospital de Especialidades Pediátricas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
3. Wilfrido Solís y Quintal Médico adscrito al departamento de dermatología del Hospital General Regional #12 "Benito Juárez García".
4. Médico Peditra e investigador en Unidad Interinstitucional de Investigación Clínica y Epidemiológica, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán.

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v9.n4.003>

Recibido 17 Julio 2019, aceptado 05 Agosto 2019

Resumen

Antecedentes: Dada la alta incidencia de enfermedades dermatológicas, el médico de atención primaria está obligado a reconocer las principales lesiones dermatológicas. Sin embargo, existe evidencia de una falta de preparación de los médicos no dermatólogos para el reconocimiento y tratamiento de las de las dermatosis más frecuentes. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal aplicado a con 112 médicos pasantes de servicio social de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Se evaluó el diagnóstico y tratamiento de 10 de las dermatosis más frecuentes. Las variables discretas fueron descritas mediante porcentajes y frecuencias. Para variables continuas se usaron medidas de tendencia central. **Resultados:** Ochenta y siete participantes (77.6%) lograron responder adecuadamente el 60% de las preguntas. Sólo 16 participantes (14.6%) identificaron el 90% o más de las dermatosis. Las patologías mejor identificadas por los evaluados, en orden decreciente: acné (96.4%), escabiosis (93.8%) y dermatitis por contacto (86.6%). En contraste, el 31.3% y 25.9% de los respondedores identificaron adecuadamente los carcinomas basocelular y epidermoide, respectivamente. **Conclusión:** Los estudiantes lograron identificar satisfactoriamente las dermatosis más comunes sin embargo, existe una deficiencia en el reconocimiento y diagnóstico de las enfermedades tumorales de la piel. Por lo tanto, se debe reforzar el conocimiento y entrenamiento clínico en dermatología en atención primaria.

Palabras claves: dermatología, atención primaria, diagnóstico.

Abstract

Background: The primary care physician is obliged to recognize the main skin diseases in his medical training. However, there is evidence of a lack of preparation of non-dermatologist doctors for the recognition and treatment of the main dermatoses. **Materials and methods:** Cross-sectional and descriptive study with 112 undergraduate MD from the University of Yucatán. We evaluated the diagnosis and treatment of the 10 most frequent dermatoses in our country through an examination of clinical cases. Measures of central tendency were calculated. **Results:** 87 participants (77.6%) managed to identify 6 or more dermatoses. Only 16 participants (14.6%) identified 90 or 100% of dermatoses. The pathologies with the greatest number of correct answers were, in descending order, acne scabies and contact dermatitis. Basal cell and squamous cell carcinoma obtained the least number of correct answers. (31.3% and 25.9%). **Conclusion:** The students were able to satisfactorily identify the most common dermatoses of the region; however, there is a deficit in pathologies that require early diagnosis. The knowledge and clinical training in dermatology in primary care should be reinforced.

Key words: dermatology, primary care, diagnosis.

Introducción

Las enfermedades dermatológicas constituyen uno de los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención, representando aproximadamente el 15% de esta¹. A pesar de esto, diferentes estudios han demostrado la pobre pre-

paración que existe por parte de los médicos en el primer nivel de atención médica para su diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna, reportando tasas de concordancia diagnóstica con dermatólogos clínicos del 30-60%²⁻⁴. A nivel nacional, la tendencia es similar, estudios realizados a médicos de medicina familiar y pediatría demostraron una deficiencia de aptitudes clínicas para la identificación de factores de riesgo, integración diag-

*Autor correspondiente: Adriana Zapata González.

Correo electrónico: adrianazg9@hotmail.com

Dirección: calle #7 No. 433 por 20 y 22 fraccionamiento Altabrisa. Teléfono: 9992 17 04 32

nóstica, empleo adecuado de recursos terapéuticos, reconocimiento de medidas preventivas y criterios de referencia.^{5,6} La importancia de estas deficiencias no solo implica una falta en la calidad de los servicios de salud, ya que patologías como las enfermedades tumorales de la piel ameritan una referencia oportuna, ya que el retraso en su atención repercute de forma importante en el pronóstico.

Este estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de los Médicos Pasantes en Servicio Social (MPSS), provenientes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), para el diagnóstico y tratamiento de 10 de las principales dermatosis más frecuentes.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, observacional, transversal que a través de un examen abierto evaluó las 10 dermatosis más frecuentes en la dermatología clínica (acné, carcinoma basocelular y epidermoide, dermatitis atópica, dermatitis por contacto, dermatofitosis, condiloma, escabiasis, impétigo y psoriasis). Dicho instrumento se aplicó a 112 MPSS de la generación 2010-2017 de la UADY.

El examen consistió en 10 casos clínicos, dos preguntas por cada uno, la primera referente al diagnóstico y la segunda al tratamiento. Se otorgó un punto por respuesta correcta, en caso de fallar la primera, la segunda se eliminaba automáticamente. Las respuestas correctas fueron definidas

con base en lo descrito en las Guías de Práctica Clínica mexicana. Todos los exámenes fueron calificados por un médico con la especialidad de dermatología clínica, tomando como calificación mínima aprobatoria el 60% de aciertos por examen.

De una población total de 137 médicos se realizó un cálculo de tamaño de muestra empleando la fórmula para un universo finito con un intervalo de confianza del 95% (I.C. 95%) y una probabilidad de responder correctamente del 50%. Se obtuvo un tamaño de muestra mínimo de 101. Se excluyeron aquellos MPSS que habían renunciado al servicio social o no se presentaron el día del examen, reuniendo un total de 112.

Las variables discretas fueron descritas mediante porcentajes y frecuencias. Para variables continuas se usaron medidas de tendencia central como la mediana con sus respectivos valores mínimo y máximo. Los análisis estadísticos se llevarán a cabo en el programa GraphPad PRISM 7.

Resultados

La mediana de los resultados de las evaluaciones fue de 70 (valor mínimo de 10 y máximo de 100). De los 112 participantes 87 (77.6%) obtuvo la calificación mínima aprobatoria (60% de aciertos). (Figura 1)

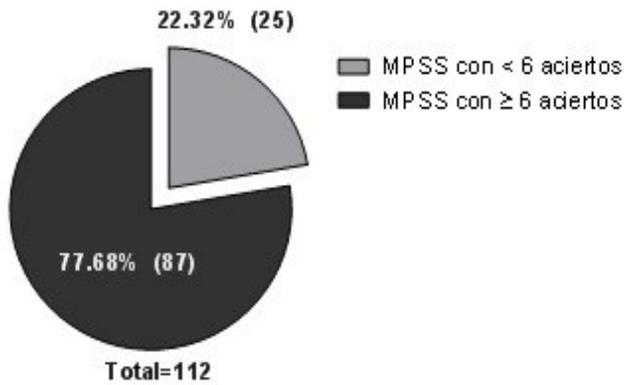


Figura 1. Porcentaje de aciertos

Las tres patologías con mayor porcentaje de aciertos fueron: acné (96.4%), escabiosis (93.8%) y dermatitis por contacto (86.6%). Por el contrario, carcinoma basocelular y epidermoide fueron las enfermedades con menor porcentaje de aciertos con sólo un 31.3% y 25.9% de respuestas correctas respectivamente. (Figura 2)

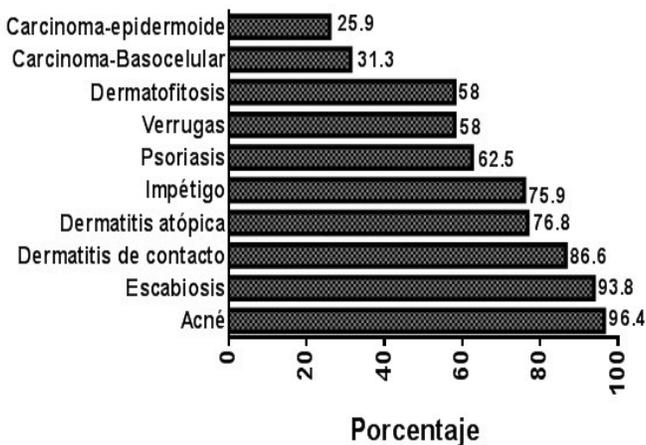


Figura 2: Porcentaje de aciertos en el diagnóstico de patologías Dermatológicas.

Se realizó una correlación entre la certeza diagnóstica y un esquema de tratamiento adecuado, encontrándose mayor número de aciertos en escabiosis (97.1%), impétigo (95.3%) y acné (94.4%) (Fig. 3).

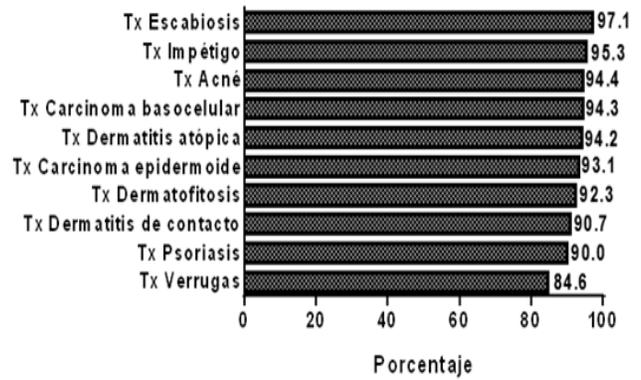


Figura 3. Conocimientos del tratamiento una vez identificado el diagnóstico de las patologías Dermatológicas

Discusión

Las enfermedades dermatológicas constituyen uno de los principales motivos de consulta en la atención primaria, de las cuales hasta el 90% deberían ser atendidas adecuadamente sin necesidad de referencia, puesto que forman parte de las competencias esperadas por parte del personal de este nivel de atención.⁷

La falta de información en relación con las enfermedades más frecuentes en nuestra región obligó a los investigadores a definir qué enfermedades deberían ser evaluadas, llegando a un consenso interno donde se escogieron las primeras 10 más frecuentes según su experiencia.

Los resultados son similares a lo expuesto en diferentes trabajos de investigación.

Llama la atención que, una vez reconocido el diagnóstico correcto, la mayoría de los evaluados respondían de forma correcta los tratamientos. Esto hace alusión a un adecuado bagaje teórico, haciendo evidente un pobre dominio en el recono-

cimiento clínico de las enfermedades dermatológicas, muy probablemente dado por la falta de la práctica clínica durante la formación estudiantil.

Dada la alta prevalencia del cáncer de piel, con un notable incremento de casos en los últimos años resulta crucial el papel de los médicos de primer de nivel de atención en cuanto a su reconocimiento y referencia oportuna.⁸⁻⁹ Según datos del Instituto Nacional de Cancerología, en 2008, el cáncer de piel ocupó el primer lugar como motivo de consulta en hombres y el cuarto en mujeres.¹⁰

Un estudio realizado en el Centro Dermatológico de Yucatán registró 1790 neoplasias cutáneas malignas durante el periodo de 2003-2012 con un promedio anual de 163 neoplasias por año siendo el carcinoma basocelular el diagnóstico en el 74.5% de los casos¹¹ por lo que es alarmante observar que una minoría (31.3%) de nuestros médicos pasantes, futuros médicos de primer contacto, logró realizar un diagnóstico certero de esta entidad, ya que sabemos es clave el reconocimiento oportuno para un tratamiento curativo.

Con lo anterior, recomendamos incluir dentro del plan de estudios de la licenciatura de Médico Cirujano contenidos de dermatología clínica y entrenamiento en el campo clínico que permita a los médicos en formación desarrollar habilidades para un diagnóstico oportuno y a la vez pueda dar un tratamiento adecuado evitando iatrogenias, aminorando la carga de consulta en el segundo nivel de atención y mejorando la calidad del servicio.

Conclusión

El 77.6% de los MPSS de la UADY obtuvo una calificación satisfactoria, sin embargo, fue evidente la deficiencia en el dominio del reconocimiento de los tumores malignos de la piel (25.9% acertaron en el diagnóstico de carcinoma epidermoide y 31.3% en el carcinoma basocelular). Esto denotó un área de oportunidad para el reforzamiento del plan de estudios de dicha universidad.

REFERENCIAS

1. McCormick A, Fleming D, Charlton J. Morbidity Statistics from General Practice: 4th National Study 1991-92. London: HMSO; 1995.
2. Galán JR. Problemas dermatológicos en el primer nivel de atención. Práctica diaria de la Dermatología en el primero y segundo niveles de atención médica. Rev Fac Med UNAM 2002; 45(4):162-163.
3. Porta N, San Juan J, Grasa MP, Simal E, Ar M y Querol I. Estudio de concordancia diagnóstica en Dermatología entre Atención Primaria y Especializada en el área de salud de un hospital de referencia. Actas Dermo-Sifiliograf 2008;99(3):207-212.
4. Lowell BA, Froelich CW, Federman D, Kirsner RS. Dermatology in primary care: prevalence and patient disposition. J Am Acad 2001;45(2):250-255.
5. Tecpoyotl Rueda I, Pérez Márques MG, Trujillo Galván FD, Nava Avellaneda A. Aptitud clínica de médicos residentes de medicina familiar en las dermatosis más frecuentes Rev IMSS 2008;43:177-8.

6. Arvizu F, Toledo ME, Valencia A. Conocimientos dermatológicos de los médicos pediatras. *Dermatol CQM México* 2012;10(4):247-255
7. Lowell BA, Froelich CW, Federman D, Kirsner RS. Dermatology in primary care: prevalence and patient disposition. *J Am Acad* 2001;45(2):250-255.
8. Lopez-Cruz Z, "Incidencia del carcinoma basocelular y epidermoide". *Dermatol Rev Mex* 2007;51(4):149-153.
9. Gutiérrez Vidrio RM. "Cáncer de piel". *Rev Fac Med UNAM* 2003;46(4): 166-171.
10. Jurado F, Medina A, Gutiérrez RM, Ruiz Rosillo J. "Prevalencia del Cáncer de piel en tres ciudades de México". *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011;49(3):253-258.
11. Alonzo CM, Calderón RC, Rubio HZ, Proy TH, Eljure LN, Plasencia GA. Et al. Cáncer de piel en Yucatán: un estudio epidemiológico de 10 años *Derma Cosmética y Quirúrgica* 2015;13 (1)