Descargado el: 22-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos de revisión

La promoción de riesgo: una vía para la prevención del cáncer de piel desde una propuesta extensionista

Risk Promotion: a Path to Skin Cancer Prevention from an Outreach Perspective

Graciela Caridad Cabrera Acea[1] María Aurelia San Juan Bosch[1] Nereyda Emelia Moya Padilla[2] Yoan Bernárdez Cruz[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba

Cómo citar este artículo:
Cabrera-Acea G, San-Juan-Bosch M, Moya-Padilla N, Bernárdez-Cruz Y. La promoción de riesgo: una vía para la prevención del cáncer de piel desde una propuesta extensionista. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 22]; 15(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1549

Resumen

El cáncer se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. Se calcula una tasa promedio mínima de 150 nuevos casos por cada 100 000 habitantes. Estudios epidemiológicos han demostrado que los principales factores de riesgo para el desarrollo de los procesos malignos de la piel en la población son: la exposición solar y la sensibilidad a las radiaciones ultravioleta. El cáncer de piel es una enfermedad prevenible, las actividades de promoción de riesgos conducen a la prevención de este tipo de neoplasia. Las actividades de prevención se deben tener en cuenta desde los inicios de la formación de pregrado de los estudiantes de las Ciencias Médicas. Por ello el objetivo del trabajo es proponer una estrategia extensionista para la formación de los estudiantes de la carrera de medicina en la promoción de riesgos como vía para la prevención del cáncer de piel desde el proceso de extensión universitaria.

Palabras clave: cáncer de piel, factores de riesgo, promoción de salud, prevención de enfermedades, estrategia de salud

Abstract

Cancer has become a global health problem. The average rate is estimated at at least 150 new cases per 100,000 inhabitants. Epidemiological studies have shown that the main risk factors for the development of skin cancer in the population are sun exposure and sensitivity to ultraviolet radiation. Skin cancer is a preventable disease; risk promotion activities lead to the prevention of this type of cancer. Prevention activities should be considered from the beginning of undergraduate training for medical students. Therefore, the objective of this paper is to propose an outreach strategy for training medical students in risk promotion as a means of skin cancer prevention through university outreach.

Key words: skin cancer, risk factors, health promotion, disease prevention, health strategy

Recibido: 2025-03-22 17:51:33
Aprobado: 2025-04-28 19:49:50

Correspondencia: Graciela Caridad Cabrera Acea. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. gracie43513395@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. Se calcula una tasa promedio mínima de 150 nuevos casos por cada 100 000 habitantes, unos 6 millones de nuevos pacientes y una morbilidad que se incrementa con el desarrollo económico industrial y una mayor esperanza de vida. El cáncer de piel es el más frecuente de todos, se estima que entre un 40 y un 50 % de toda la población habrá padecido al menos un tipo de cáncer cutáneo al llegar a los 65 años.[1]

Los estudios epidemiológicos han demostrado que los principales factores de riesgo para el desarrollo de los procesos malignos de la piel en la población son: la exposición solar y la sensibilidad a las radiaciones ultravioletas (RUV). Se identifican además un mayor riesgo en las personas de color de piel blanca, con cabello rubio o pelirrojo que tienen ojos azules o verdes, la existencia de nevus y la predisposición genética por la historia familiar.[2]

Por la relativa frecuencia de esta enfermedad existen programas de promoción de riesgos que se erigen como alerta preventiva, dirigida a la población más susceptible en Cuba, pero al no cumplirse íntegramente las orientaciones indicadas en ellos, estas acciones se tornan insuficientes.

El cáncer de piel es una enfermedad prevenible, las actividades de promoción de riesgos, conducen, por ende, a la prevención de este tipo de neoplasia, por lo que estas actividades de prevención se deben tener en cuenta desde los inicios en la formación de pregrado de los estudiantes de las Ciencias Médicas. Es más factible que esta formación se genere desde la propia asignatura de dermatología, pero su ubicación dentro del plan de estudio en el 5to año de la carrera, justifica la propuesta extensionista que posibilita que estos conocimientos se socialicen desde los primeros años de formación académica.

La necesidad de egresar profesionales de la salud con una formación general integral, que les permita desempeñarse con efectividad en la comunidad y en las instituciones de salud, tanto en escenarios del ámbito nacional como internacional, se refuerza la importancia de la extensión universitaria como vía para fortalecer los vínculos universidad y sociedad, con énfasis en la cultura salubrista.[3]

Para la realización de esta investigación se utilizó una metodología cualitativa. Se tuvieron en cuenta elementos como: la comprensión de la historia de la enfermedad y el proceso de formación de los profesionales de medicina. Se hizo un análisis de la formación de pregrado en la carrera, así como los momentos fundamentales que la distinguen. Esto permitió realizar el análisis de los factores que hacen del proceso extensionista parte esencial de la formación del profesional para su integración en la estrategia propuesta.

Se realizó el análisis de documentos normativos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación Superior, que rigen la actividad de formación de los profesionales de las Ciencias Médicas los que, articulados con la observación y la encuesta, permitieron reconocer las necesidades en el desempeño del proceso formativo de los estudiantes para la prevención del cáncer de piel desde la Atención Primaria de Salud.[4]

Por último, se realizó criterio de especialistas y la consulta a expertos quienes validaron la calidad de la propuesta de estrategia de promoción de salud y la prevención para el cáncer de piel. Se seleccionaron a los especialistas sobre la base de los requisitos siguientes:

- Años de experiencia en la docencia.
- Formación académica.
- Categoría docente.
- Título académico.
- Experiencia en el trabajo educativo.
- Posibilidad real e interés en participar y vinculación con el tema que se investiga.

La estrategia extensionista se propuso desplegar modelos de intervención propios del médico general en el Primer Nivel de Atención con el objeto de contribuir a la ampliación de acciones que redundarán en mejorar la calidad de atención con énfasis en la promoción de riesgos para la prevención del cáncer de piel. Todo esto justifica la propuesta de una estrategia extensionista para capacitar al médico general en resolver los problemas en la comunidad y específicamente el cáncer de piel, que se comporta en Cuba como la localización más frecuente de incidencia de esta enfermedad, aparece en pacientes cada vez más jóvenes y su mortalidad, aunque no es elevada ha aumentado significativamente.

Por ello el objetivo del trabajo es proponer una estrategia extensionista para la formación de los estudiantes de la carrera de medicina en la promoción de riesgos como vía para la prevención del cáncer de piel desde el proceso extensión universitaria.

DESARROLLO

Generalidades acerca del cáncer de piel

A la piel se le considerada el órgano más grande de todo el cuerpo, su estructura general o también denominada cutis, es la misma, cualquiera que sea la topografía. Se compone de varias capas, estas son:

- La epidermis: es un epitelio multiestratificado.
- La dermis es un tejido de sostén compuesto en su mayoría por colágeno.
- La hipodermis o tejido celular subcutáneo.

La piel incluye anexos: las glándulas sudoríparas, los folículos pilosebáceos y el aparato ungueal.[5] La piel refleja de forma notoria cuando está dañada, generalmente es en zonas expuestas, manifestaciones visibles de la enfermedad.

El cáncer de piel engloba tres enfermedades neoplásicas que tienen diagnóstico, tratamiento y pronóstico muy diferente. El carcinoma de células basales es la forma más común, seguido del carcinoma de células escamosas (espinocelular), ambos conocidos como cáncer de piel no melanoma y con pronóstico muy favorable. El melanoma es menos frecuente de los cánceres de piel, pero es el cáncer de piel más agresivo y responsable del 80 % de la mortalidad por cáncer de piel.[6]

Los riesgos que generan el cáncer de piel

La revisión bibliográfica sobre la práctica clínica internacional, devela las diferencias en cuanto a qué individuos tienen un alto riesgo de ser diagnosticados con un melanoma. Los más consistentes fueron la presencia de múltiples nevos melanocíticos, nevos displásicos, antecedentes familiares de melanoma, nevos congénitos gigantes y tipos de piel de *Fitzpatrick* (I y II).[6] Existen además modelos de predicción de riesgos, aunque difieren en cuanto a los factores de riesgo incluidos. El factor más frecuentemente incluido es el recuento de nevus.

En esencia, se considera que los factores de riesgos de padecer de melanoma, más significativos son los siguientes:

1. Exposición solar intensa e intermitente, en áreas expuestas esporádicamente (espalda en hombres, piernas en mujeres) o crónicamente (cabeza y cuello), múltiples quemaduras solares en la infancia.
2. Psoraleno y fototerapia con luz ultravioleta (UVA) (PUVA) lámparas y camas de bronceado.
3. Piel y ojos claros, pelo rubio o pelirrojo.
4. Número de nevus (> 25), nevus congénito, nevus displásicos o atípicos (> 1), síndrome del melanoma múltiple y melanoma atípico familiar (50-100 nevus atípicos)

- Historia personal de melanoma y de cáncer de piel basocelular o escamoso.
- Historia familiar y factores hereditarios: mutación genes BRAF, NRAS, CDKN2A.
- Pacientes inmunosuprimidos: trasplantes de órganos, linfoma, padecer del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

En términos de riesgo, se reconocen también la coloración de la piel, por ello las personas de piel blanca, los trabajadores expuestos diariamente a rayos UV, vivir cerca del ecuador o en lugares con mayor altitud, la edad avanzada, historia familiar de melanomas y la inmunosupresión, sin dudas, son situaciones que aumentan la probabilidad de padecer de cáncer de piel.

En las últimas décadas se visualiza un notable aumento en la demanda de tatuajes, especialmente, entre los más jóvenes.[7] Es una práctica sociocultural que se reproduce por moda, por las socializaciones que aportan las redes sociales, por el uso que de ella realizan los artistas más jóvenes, que imponen nuevos patrones. Es una reproducción mimética y acrítica que pone en riesgos de contagios de enfermedades y que no en pocas ocasiones degenera en una apariencia que evidencia mal gusto.

Los tatuajes se dividen a grandes rasgos en tres grupos: traumáticos, cosméticos y decorativos.

- Los tatuajes traumáticos son aquellos en los que un determinado material se impacta en la dermis de manera involuntaria.
- Los tatuajes cosméticos o micropigmentaciones son los que pretenden otorgar al individuo un cierto rasgo distintivo por determinadas creencias culturales, religiosas o sociales.

- Los tatuajes decorativos pueden ser realizados por profesionales o por personal amateur. En cualquiera de los casos generan riesgos, aunque los tatuajes no profesionales son realizados por personal no cualificado, habitualmente bajo escasas o nulas condiciones de higiene y suelen utilizar tinta china, carbón vegetal o cenizas como pigmento y un alfiler como tatuador.[8]

Estas técnicas decorativas quizás deban interpretarse como una forma de comunicación, de expresión de identidad o como expresión del culto al cuerpo, lo que en la actualidad se conoce como: *body art*, a un tipo de arte conceptual en el que el propio cuerpo es el material en el que se pinta, se modela y se retuerce como si fuese una obra de arte.

Queda bien establecido que el dermatólogo, como especialista del cuidado de la piel y anejos, debe estar familiarizado con los distintos tipos de tatuajes y perforaciones (*piercings)* (término en inglés) que existen, y conocer las posibles complicaciones cutáneas que pueda presentar cada una de estas técnicas decorativas. Corresponde llegar de manera temprana al diagnóstico de tales complicaciones, establecer el tratamiento más adecuado y, si es posible, prevenirlas al informar a los posibles usuarios.[8]

En primer lugar, desde un punto de vista etiopatogénico se han postulado cuatro factores que pudiesen explicar esta relación:

a) El traumatismo que supone la realización de un tatuaje.

b) Los catabolitos locales que se producen tras la introducción de la tinta.

c) La fotorreacción secundaria a la introducción de la tinta en dermis e hipodermis.

d) El proceso inflamatorio crónico que persiste tras la realización de este procedimiento.

En segundo lugar, es importante reflejar cómo el melanoma aparece sobre tatuajes de predominio negro y azul, mientras que el cáncer cutáneo no melanoma aparece sobre pigmentos rojizos, sin que hasta la fecha se haya podido demostrar ninguna relación de causalidad a este respecto.[8] Los estudios revelan que todos los materiales que se utilizan de manera frecuente para realizar el tatuaje, sí tienen efectos negativos y proclives a padecer de cáncer.

Los pacientes jóvenes con lesiones melanocíticos o nevus múltiples[5] no son seguidos adecuadamente en consulta o remitidos al dermatólogo para control dermatoscópico periódico y continúan en sus labores estudiantiles, expuestos al sol o acuden a las áreas recreativas sin protección solar, pues la promoción de salud no tiene contemplados a estos grupos sociales como factores de riesgos de padecer cáncer de piel, ya sea, melanoma o no melanoma.[5]

El cáncer de piel debe ser abordado con una visión preventiva desde la comunidad, la familia y su entorno. Corresponde a los dermatólogos la formación con esta visión, la promoción de los elementos que lo generan, lo que contribuye a la prevención de riesgos y detección temprana de la enfermedad.

La prevención del cáncer de piel como parte de la modificación de conductas de riesgo

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.[9]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define tres niveles de prevención y de actividades preventivas a saber: prevención primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, en correspondencia con el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

La consejería adecuada durante la consulta, produce cambios en el comportamiento de los pacientes frente a conductas de riesgo. Parte de las conductas 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 cáncer de piel, principalmente en poblaciones de alto riesgo.

Una de las mejores intervenciones para la disminución de la incidencia de este tipo de cáncer, 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 la

posibilidad de consultar oportunamente. Es tendencia que se verifica también en otros estudios como por lo general este sencillo y efectivo hábito no se tiene en cuenta, ya que "los pacientes nunca realizan el autoexamen de piel, ni utilizan accesorios que contribuyan a la fotoprotección. Además, el cuidado de la piel ante la sobreexposición solar reflejó insuficiencias. La población estudiada no conoce su tipo de piel y no recibió orientaciones sobre cómo cuidarla."[9]

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 a los hallazgos individuales en el examen clínico completo de la piel, lo que 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 de este tipo de cáncer.

La prevención del cáncer de piel debe ser convenida desde los primeros años de la carrera de medicina, se pueden incluir en entrenamientos teóricos prácticos y lograr con ello la formación del médico general en la prevención del cáncer desde las primeras consultas en la comunidad.

Elementos teóricos acerca de la promoción de salud

La promoción consiste en proporcionar a la población, los medios necesarios para mejorar su salud, su calidad de vida y ejercer un control sobre ella. Se materializa en un conjunto de estrategias y acciones, sobre el individuo, la familia y la comunidad, con el objetivo de que adquieran conductas saludables sobre los factores protectores asociados a alimentación saludable, vida activa, ambiente libre de humo, desarrollo psicosocial, factores protectores de seguridad tanto en el hogar, en el trabajo, en el entorno vial, en la salud sexual y particularmente en el factor protector ambiental.[10]

Kickbusch, define la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión que cada individuo tenga sobre sí mismo, según la cual, los cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades biopsicosociales, al tener cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas.[10]

Por otra parte, la promoción de la salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Se asume en esta indagación que la promoción de salud se fundamenta en concebir la salud como un derecho que debe ser sustentado por la sociedad y permite entender que las personas tienen un papel activo en ella, y que esta, se crea a lo largo de la vida desde una aproximación positiva, donde la pregunta clave es buscar, qué crea esta salud.[10,11]

La promoción de la salud, se consigue por medio de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son: el autocuidado, la ayuda mutua y los entornos sanos.[11]

La promoción de la salud, además de lo personal y lo conductual, tiene en cuenta como estrategia más global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos que se encuentran interrelacionados, tales como: la construcción de políticas públicas, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud.[1]

La promoción de salud como parte esencial de la labor extensionista

La promoción de salud como parte esencial de la labor extensionista de la Universidad Médica Cubana en la Atención Primaria de Salud, (APS) desde su concepción tiene una visión integradora a través del análisis de la situación de salud[13] se concentra en el fomento de la creatividad, más que en la simple efectividad; su filosofía rompe con todo dogmatismo para ampliar las percepciones y opciones que pueden ser pertinentes para el contexto comunitario actual donde la comunidad plantea sus necesidades sentidas.[12]

La promoción de salud (PS) está declarada como parte de las funciones y el objetivo general del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Constituye una estrategia de la Salud Pública Cubana que tiene como propósito, lograr y mantener las capacidades y las habilidades de las personas para la vida, lo cual contribuirá al mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales

enfocadas en el fomento del autocuidado y la responsabilidad con la salud del individuo, la familia, la comunidad.

Con la implementación de las estrategias de promoción y educación para la salud, se trabajará en el fortalecimiento de los comportamientos personales que se acerquen a una salud positiva; actuar y proporcionar la acción comunitaria que permita el desarrollo de ambientes saludables y la realización correcta de los análisis de la situación de salud, así como, asegurar las transformaciones hacia cambios positivos en el personal de salud y los servicios que se prestan a la población; debe ser el modo de actuación de todo profesional formado con este plan de estudios, capaz de manejar las herramientas necesarias con cientificidad y ética.

Antecedentes de la estrategia. Justificación su aplicación

La estrategia desde la actividad extensionista se justifica en diferentes factores del proceso docente educativo y se desarrolla en cuatro etapas, se estructura en talleres teórico-prácticos sobre los contenidos necesarios para desarrollar exitosamente la labor de promoción de los riesgos y prevención de esta enfermedad.

Estrategia educativa desde el proceso extensionista para la formación de los estudiantes de medicina en la prevención del cáncer de piel

La dermatología se ubica en la formación general en el quinto año de la carrera de medicina en Cuba. Su objetivo es integrar acciones con una concepción científica y un enfoque socio-biológico de las enfermedades de la piel. Si bien esta ubicación contribuye al proceso formativo por el nivel de madurez del estudiante, se erige también como una limitante, por el tiempo programado al aprendizaje, pues solo cuentan con tres semanas de 90 horas lectivas y porque solo el 17,7 % responden a la temática relacionada con el cáncer de piel, con independencia de su incidencia como problema de salud global.[2,3] A ello se une que reciben simultáneamente, otras asignaturas como el idioma inglés y medicina legal.

Otro importante factor es el pobre desempeño que muestran los estudiantes concretamente en la asignatura de dermatología durante el período práctico, lo que denota las limitaciones en el desempeño. Existen deficiencias en los médicos generales, en la identificación de lesiones predictivas de malignidad, lo que actúa como barrera para la disminución del cáncer de piel, retarda el diagnóstico y el riesgo de falla terapéutica debido al avance de la neoplasia en la invasión de estructuras vecinas, o incluso, la diseminación a órganos distantes.[1,9,12,13]

Los estudiantes al término de la rotación de dermatología escasamente pueden diagnosticar algunas lesiones precancerosas y tumorales de la piel y diferenciarlas desde el punto de vista clínico, lo cual olvidan casi totalmente en el 6to año, una vez que comienzan su labor como médicos generales básicos apenas son capaces de identificar los factores de riesgo del cáncer de piel.

El estudiante no es entrenado en ninguna modalidad para el trabajo en la atención comunitaria donde interactúa con el paciente, esto trae como consecuencia, que no se dispensarizan los pacientes con fototipos de piel bajos (I, II, III) o aquellas personas que, por su actividad laboral, se exponen frecuentemente al sol, no se cumple el seguimiento adecuado y no se orienta de forma apropiada, lo que compite con el cuidado de su salud.[12,13]

La estrategia responde al interés de crear un espacio para ofrecerle a los estudiantes un conjunto de herramientas que le permitan desarrollar acciones de promoción ante los riesgos, en tanto incidencia negativa para la salud, en la APS. Se coincide con los autores cuando expresan: “Por supuesto, es el inicio de un proceso enmarcado en la promoción de salud, que reconoce la necesidad de ahondar en las perspectivas de sus participantes y el significado de sus respuestas, lo que posibilita, de una manera rápida y eficaz, tener información y a la vez, movilizar el desarrollo de nuevas iniciativas de investigación, intervención y prácticas que alimentan la formulación de la política de universidad saludable”.[1]

Intervenir en la formación de los estudiantes de medicina para la prevención del cáncer de piel desde la extensión universitaria contribuir al desarrollo de sus conocimientos y habilidades y potenciar la actividad edificadora de la salud comunitaria de los futuros egresados de las universidades cubanas es el propósito de la estrategia propuesta.[9]

Los requerimientos tomados en cuenta para aplicar la estrategia educativa fueron la

disposición de todos los participantes, la utilización de medios, técnicas y procedimientos, la interacción entre los participantes en cuanto a: consideración del nivel de conocimientos, intereses, actitudes, estados de ánimos y valoraciones como elementos para construir y reconstruir los nuevos aprendizajes en cada una de las sesiones de trabajo.

De vital importancia fueron las condiciones de higiene escolar para su aplicación, así como el aseguramiento material.

Todos los recursos materiales que posibilitan la objetivación del contenido que se enseña y se aprende, en función de las formas de enseñanza que se utilicen en el proceso de formación: pacientes reales, usos de medios como: el televisor, las computadoras, láminas, historias clínicas, el dermatoscopio, lupas, uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), aplicaciones para celulares creados para el proceso enseñanza-aprendizaje sobre prevención del cáncer de piel, para darle independencia al alumno de forma gradual y ascendente y desarrollar en ellos un pensamiento lógico y una actividad creadora y de investigación científica.[13]

La estrategia se caracteriza por la pertinencia al responder a las exigencias de la formación del médico en la contemporaneidad. Propicia la solución de un problema concreto de la carrera de medicina. La distinguen, además, la flexibilidad, en función de su adaptación a los diferentes contextos, ser participativa y permitir el liderazgo coordinado y comprometido. La sostenibilidad en el tiempo al no requerir de grandes recursos, apuntan también a su transferibilidad. El sentido humanista se destaca en toda su conformación. El siguiente esquema expone las cuatro etapas fundamentales. (Tabla 1).

Tabla 1. Contenido de las etapas de la estrategia

Etapa	Objetivo	Acciones fundamentales
Diagnóstico de las necesidades de formación. Sobre la base de los riesgos identificados	Determinar el dominio de conocimientos y habilidades que poseen los estudiantes sobre la prevención del cáncer de piel desde la extensión universitaria	1. Selección y/o elaboración de instrumentos para la realización del diagnóstico. 2. Aplicación de los instrumentos seleccionados a los implicados en la estrategia. 3. Análisis de los principales resultados obtenidos. 4. Identificación de las necesidades de los estudiantes sobre la prevención del cáncer de piel desde la extensión universitaria.
Planificación de la estrategia educativa	Diseñar en la estrategia talleres extensionistas para la formación de los estudiantes que permitan la adquisición de conocimientos y habilidades sobre el cáncer de piel y su prevención	1. Elaboración del taller y materiales de consulta para los estudiantes. 2. Tomar en consideración las características de los estudiantes y los resultados obtenidos en la primera etapa referidos a la identificación de sus necesidades con respecto al nivel de desarrollo de conocimientos y habilidades a adquirir.
Implementación de la estrategia educativa: formación de los estudiantes de medicina en el cáncer de piel desde la extensión universitaria	Aplicar la estrategia educativa para la formación de los estudiantes en la prevención del cáncer de piel desde la extensión universitaria en todos los cursos durante los primeros años de la carrera de medicina	1. Ejecución en todos los cursos durante los primeros años de la carrera de medicina. 2. Análisis con los profesores de los talleres extensionistas acerca de la utilidad de la estrategia.
Evaluación y seguimiento	Objetivo: valorar los resultados de la aplicación de la estrategia y establecer los ajustes necesarios para su perfeccionamiento	1.Valoración de la utilidad de los contenidos y de los talleres teórico-prácticos impartidos para el proceso de formación de los estudiantes de los primeros años de la carrera de medicina en la prevención del cáncer de piel desde la extensión universitaria. 2- Realización de los ajustes necesarios para el perfeccionamiento de la estrategia.

Fuente: elaboración propia

Los talleres están orientados a desarrollar las habilidades teórico-prácticas de los estudiantes que les permitan la aplicación del método científico en la solución de problemas relacionados con su actividad estudiantil, parten de los valores morales, éticos y estéticos que deben caracterizar al futuro profesional de la salud en Cuba.[1,12]

Los talleres tienen la finalidad estratégica de

intervenir en la formación de habilidades y conocimientos de los estudiantes de la carrera de medicina para la prevención del cáncer de piel desde la extensión universitaria y de esta forma influir en su formación profesional. Las temáticas de los talleres fueron:

1. La piel. Estructura y funciones.

2. Los factores de riesgo para padecer cáncer de piel. El tatuaje como práctica sociocultural.

3. El cáncer de piel. Formas clínicas y sus manifestaciones.

4. Las terapias más frecuentes en el cáncer de piel.

5. Las acciones comunitarias para la prevención del cáncer de piel.

CONCLUSIONES

Se desarrolló una estrategia de promoción de riesgos, para la prevención de cáncer de piel, estructurada desde las actividades extensionistas en la carrera de medicina. La estrategia se organizó en talleres extensionistas trazados con el fin de desarrollar los conocimientos y las habilidades para la formación de los futuros médicos en este tema desde los primeros años de la carrera.

Sobre la base de la comprensión de las características de la piel y cómo ella recibe impactos cotidianos, por el intercambio sistemático del hombre con elementos de la naturaleza que están presentes no solo en su actividad laboral sino en las actividades de ocio, recreación y esparcimiento, como son las actividades al aire libre y el trabajo sobre la piel con materiales que pueden ser dañinos.

La estrategia prepara a los estudiantes para que desarrollen habilidades y logren la detección temprana de esta enfermedad prevenible, en los entornos comunitarios en los que realizan su formación y su futura práctica como profesionales, de ahí que se planifiquen los talleres con la finalidad estratégica de intervenir en la formación de habilidades y conocimientos de los estudiantes de la carrera de medicina desde los primeros años, como parte de la extensión universitaria.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Graciela Caridad Cabrera Acea, María Aurelia San Juan Bosch, Nereyda Emelia Moya Padilla.
2. Curación de datos: Graciela Caridad Cabrera Acea, Nereyda Emelia Moya Padilla.
3. Análisis formal: Graciela Caridad Cabrera Acea, Nereyda Emelia Moya Padilla.
4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.
5. Investigación: Graciela Caridad Cabrera Acea, María Aurelia San Juan Bosch, Nereyda Emelia Moya Padilla.
6. Metodología: Graciela Caridad Cabrera Acea, Nereyda Emelia Moya Padilla.
7. Administración del proyecto: Graciela Caridad Cabrera Acea.
8. Recursos: María Aurelia San Juan Bosch.
9. Software: María Aurelia San Juan Bosch, Yoan Bernádez Cruz.
10. Supervisión: María Aurelia San Juan Bosch.
11. Validación: Nereyda Emelia Moya Padilla.
12. Visualización: Graciela Caridad Cabrera Acea, María Aurelia San Juan Bosch, Yoan Bernárdez Cruz.
13. Redacción - borrador original: Graciela Caridad Cabrera Acea, María Aurelia San Juan Bosch, Nereyda Emelia Moya Padilla.
14. Redacción - revisión y edición: Graciela Caridad Cabrera Acea, Yoan Bernárdez Cruz, Nereyda Emelia Moya Padilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yera A, Blanco Y, Alcaide Y, Ávila M, Arrechea GM, Cambil J. Conocimientos, hábitos y aptitudes

en fotoprotección para prevenir el cáncer de piel. Finlay[Internet]. 2024[citado 2/3/2025];14(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000100034&lng=es.

2. Sociedad Americana del Cáncer. Factores de riesgo para el cáncer de piel tipo melanoma[Internet]. Atlanta:SAC;2024[citado 3/3/2025]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html.

3. Cedeño J, Machado EF. Papel de la Extensión Universitaria en la transformación local y el desarrollo social. Rev Hum Méd[Internet]. 2012[citado 15/2/2024];12(3):[aprox. 14p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000300002&lng.

4. Medina IN, Florez SE, Márquez D, Vergara MS, Villada D, López MA, et al. Puesta al día en el cáncer de piel: Artículo de Revisión. Cien Lat Rev Multidis[Internet]. 2024[citado 11/2/2025];8(2):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10658.

5. Ballesteros N, Melena J, Narváez A. Perfil epidemiológico del cáncer de piel en Ecuador. Estudio observacional descriptivo. Rev Méd Voz[Internet]. 2023[citado 22/10/2024];34(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2023/07/05_AO3-1.pdf.

6. Medina IN, Florez SE, Márquez D, Vergara MS, Villada D, López MA, et al. Puesta al Día en el Cáncer de Piel: Artículo de Revisión. Cien Lat Rev Cient Multidis[Internet]. 2024[citado 4/3/2025];8(2)[aprox. 12p.]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10658.

7. Ródenas T, Linares L, Aneiros J, Ruiz R. Melanoma y tatuajes. Una asociación controvertida. Actas Dermo Sifiliográficas[Internet]. 2020[citado 29/1/24];23(5):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.actasdermo.org/es-fr-melanoma-tatuajes-una-asociacion-articulo-S0001731020300867.

8. Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y piercings. Actas Dermo Sifiliográficas[Internet]. 2009[citado 13/4/2024];100(8):[aprox. 13p.]. Disponible en: https://www.actasdermo.org/es-reacciones-cutaneas-adversas-por-tatuajes-articulo-S000173100972277X.

9. Curbelo M, Iglesias M. Prevención del cáncer cutáneo en la asignatura de Dermatología. Folia Dermatol Cubana[Internet]. 2019[citado 2/3/2023];13(1):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/147.

10. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud[Internet]. Washington:OPS;2020[citado 30/11/2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud.

11. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR[Internet]. 2020[citado 27/8/2024];5(1):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081.

12. Ministerio de Salud Pública. Documento rector de la asignatura de prevención de salud. Ciudad de La Habana:MINSAP;2010.

13. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México:McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES;2018.