

Dra. Lisbey Barreto Alcedo

Máster Universitario en Medicina Estética.
 Experta en calidad de vida y cuidados estéticos del paciente oncológico.
 Clínica Aesthetic Medicine, Calle La Paz, 23 Entresuelo, 46003 Valencia. España.
 E-mail: lisbar@icloud.com



La historia clínica en medicina estética. Su importancia en el diagnóstico precoz del cáncer

RESUMEN

R El diagnóstico precoz y un tratamiento más preciso del cáncer consiguen que cada vez sea mayor el número de personas que logran superarlo. La medicina estética puede ser un aliado perfecto para conseguir el objetivo y un completo historial clínico su herramienta vital para promover acciones contra el cáncer. Conocer los factores de riesgo de los pacientes facilita la indicación precisa de los cuidados médico-dietéticos imprescindibles para preservar su salud. El presente estudio tiene como objetivo analizar la realización de la historia clínica en las consultas de medicina estética, y su importancia en el diagnóstico precoz del cáncer.

Se llevó a cabo un estudio de campo de tipo transversal, y se seleccionaron de manera aleatoria 50 médicos estéticos con ejercicio en la ciudad de Valencia. A todos se les realizó una encuesta de 4 preguntas simples, cuyas respuestas fueron sometidas a un análisis gráfico.

El estudio puso de manifiesto que el 50% de los médicos no realizaban la historia clínica de forma completa. La mayoría de los médicos encuestados consideraron importante realizar una historia clínica protocolaria, aunque un 40% estimó poco relevante realizarla en esta especialidad. Por último, el 64% de los médicos no creían que desde esta especialidad se pudiera contribuir a un diagnóstico precoz del cáncer.

Palabras clave. Historia clínica, cáncer, medicina estética, prevención precoz.

ABSTRACT

Early cancer diagnosis and precise treatment means that more and more people are able to get over this condition. Aesthetic medicine can be a perfect ally to achieve this

objective and complete clinical history is vital to promote actions against cancer. Patients' risk factors must be well known in order to take care of medical-dietary and to preserve their health.

The aim of the present study is to analyse the achievement of the clinical history in aesthetic medicine offices, and its importance in relation to early cancer diagnosis.

A cross-sectional field study was carried out and 50 aesthetic doctors were randomly selected in Valencia City. All of them had a survey of 4 simple questions, whose answers were subjected to a graphic analysis.

The study showed that 50% of the doctors did not complete the clinical history. Most of the physicians surveyed considered relevant to carry out a protocol clinical record, although 40% gave little importance to perform a clinical history in this field. Finally, 64% of the doctors did not believe that they could contribute to an early diagnosis of cancer from their specialty.

Keywords. Clinical history, cancer, aesthetic medicine, precocious prevention.

INTRODUCCIÓN

La salud ha sido siempre considerada como el aspecto de mayor importancia para el ser humano. El hombre, históricamente, ha mantenido una lucha incesante contra la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades".

Los innumerables avances científicos y tecnológicos, especialmente en las últimas dos décadas, han propiciado mejoras importantes en la salud general de la población, evidenciándose también un aumento de la esperanza de vida.

En los últimos años el mayor flujo de información y los programas para la prevención del cáncer existentes, así como los avances en tecnología, investigación y numerosos ensayos clínicos, están consiguiendo resultados alentadores en la lucha contra esta enfermedad. El cáncer no es sólo una enfermedad, también representa un problema social de primer orden. De hecho, se estima que para el año 2040 una tercera parte de la población española desarrollará algún tipo de cáncer, lo que supondrá una incidencia de magnitudes desconocidas hasta ahora. Actualmente se conocen muchos de los factores que influyen en el desarrollo del cáncer en el organismo, siendo en algunos casos relevantes y modificables tales como el sedentarismo, la obesidad, el consumo de tabaco y/o alcohol, y una dieta rica en grasas.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) considera importante concienciar a los profesionales sanitarios, y a la población en general, de que la prevención es una de las estrategias más eficaces en la lucha contra esta enfermedad. A pesar de que la especialidad médica por excelencia en la lucha contra el cáncer es la oncología, compete a todos los profesionales de la salud ejercer un papel en pro de dicha estrategia. Dado su rango de actuación, la medicina estética es una de las más relevantes en este campo, ya que este no solo se limita al estudio de una zona específica, sino que abarca todo la superficie corporal. Sin embargo, el tiempo que durante la consulta de medicina estética se dedica al paciente suele ser escaso, por lo que la historia clínica (HC) en general se centra casi exclusivamente en el tratamiento que se va a realizar. Una posible alternativa sería disponer de una HC de fácil aplicación, donde el paciente pudiera aportar la información vía online o en la sala de espera a través de un cuestionario de respuesta simple, garantizando así una mejor evaluación médica.

Historia clínica

La HC constituye el documento principal en la relación médico-paciente, y debe ser obligatoria e imprescindible su obtención por cualquier profesional de la salud. Su realización no solo presta un mejor servicio al paciente, también se convierte en una herramienta clave para identificar cualquier síntoma que en la exploración ayude a detectar signos sospechosos de la existencia de un cáncer. De este modo, aumentan las posibilidades de detección precoz de tumores en estadios iniciales, un hecho importante tanto en programas de prevención primaria como secundaria.

Al ser un documento en el que se registran los antecedentes biológicos del individuo es imprescindible para el control de la salud y el seguimiento de las enfermedades. Es el punto de partida del razonamiento médico (1). La HC debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente, y debe contar con un sistema eficaz de recuperación de la información. La principal función de la HC es la asistencial,

ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos. Otras funciones son: docencia, estudios de investigación y epidemiología, evaluación de la calidad asistencial, planificación y gestión sanitaria, y su utilización en aquellas situaciones jurídicas en que se requiera (2). Todos los centros de medicina estética están obligados a cumplimentar la historia clínica del paciente según lo previsto en la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente, y la documentación clínica (3).

Diagnóstico precoz

El diagnóstico precoz o prevención secundaria se basa en los cribados poblacionales. Su propósito es la detección y tratamiento de la enfermedad en estadios muy precoces cuando todavía no provoca síntomas (4). El diagnóstico precoz es el primer paso esencial para tener elevadas posibilidades de curación en multitud de patologías; especialmente las que son graves, como en el caso del cáncer. De esta forma, no sólo aumentan las posibilidades de curación sino que mejora en un porcentaje muy alto la calidad de vida de los pacientes mediante tratamientos más conservadores (5).

En vista de lo expuesto, es necesario insistir en la importancia de diseñar, programar y realizar una correcta HC en la consulta de medicina estética con la que el médico estético pueda promover la protección contra el cáncer, pues conocerá los factores de riesgo de sus pacientes y podrá aconsejarles sobre aquellos cuidados médico-dietéticos imprescindibles para preservar su salud. Ello debe servir al mismo tiempo para que el médico estético se gane la confianza del paciente y éste, a su vez, siga las pautas indicadas o el tratamiento más efectivo, creándose así una relación médico-paciente fuerte y duradera.

El objetivo del presente trabajo es analizar sobre la correcta realización de la historia clínica en la consulta de medicina estética y su importancia en el diagnóstico precoz del cáncer. Cabe considerar desarrollar un modelo de historia clínica, que sirva para ayudar a la prevención y detección precoz del cáncer, y crear conciencia sobre la importancia de la historia clínica en la consulta de medicina estética.

MATERIALES Y MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio de campo de tipo transversal para analizar la realización o no de la historia clínica en consultas de medicina estética y su importancia en el diagnóstico precoz del cáncer. Se seleccionaron 50 médicos estéticos que ejercen la profesión en la ciudad de Valencia mediante muestreo aleatorio simple.

Recogida de datos y actuaciones

Los datos se obtuvieron mediante una encuesta (Anexo 1) de respuesta simple (Si/No), cuyos resultados, plasmados en gráficos circulares, nos permitieron fijar a partir de aquí 3 objetivos específicos:

1. Análisis de los resultados.
2. Desarrollo de un modelo de historia clínica en pro de la prevención del cáncer. El modelo se realizó con ayuda de la aplicación vClínic (CHIP S.L., Valencia, España), software especializado en manejo y control de clínicas, de tal modo que incluyera diversos signos y síntomas: cansancio continuado que no cede con el descanso, pérdida de peso, tos persistente, dificultad para tragar, sangre en heces, endurecimiento de cualquier parte del cuerpo, y otros que pudieran ser sospechosos de padecer un cáncer.
3. Crear conciencia sobre la importancia de implementar la HC en la consulta de medicina estética a través de un vídeo informativo. El vídeo se realizó a través de la aplicación iMovie (Apple Inc, San Francisco, CA, EE.UU.), y muestra imágenes que incluyen diversas frases que buscan concienciar al médico y al paciente de que la medicina estética, además de tratar el envejecimiento, previene y promueve la salud. Este vídeo se distribuyó a las clínicas y médicos que participaron en la encuesta, quedando también a disposición de aquellos que lo soliciten a través del correo electrónico vidmedicinaestetica@gmail.com.

Análisis de datos

Los datos se procesaron mediante un método estadístico analítico simple, y se expresaron por medio de gráficos circulares que reflejaban las respuestas a las preguntas de la encuesta aplicada a los médicos estéticos.

La encuesta consistió en formular las siguientes 4 preguntas, de respuesta simple (Si / No), a cada médico participante:

1. ¿Realiza usted de manera protocolar una historia clínica completa a cada paciente?
2. ¿Considera importante hacerlo?
3. ¿Cree usted que desde la consulta de medicina estética se puede hacer un diagnóstico precoz del cáncer?
4. En caso afirmativo: ¿Cree necesario modificar su modelo de historia clínica?

RESULTADOS

Las respuestas a la primera pregunta dejan patente que un 50% de los médicos estéticos encuestados no realizan una HC completa (Figura1).

Las respuestas obtenidas en relación a la segunda pregunta muestran que un 40% de los médicos no considera importante realizar la HC (Figura 2).

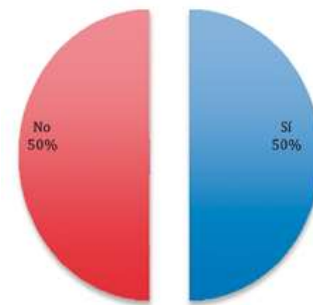


Figura 1. Gráfico sectorial que muestra la respuesta de los médicos estéticos encuestados sobre la realización de historia clínica

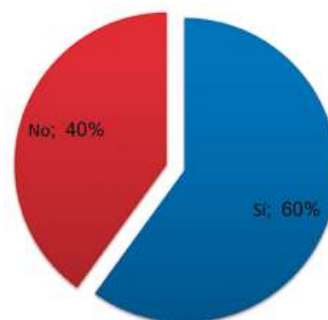


Figura 2. Gráfico sectorial que muestra la respuesta de los médicos estéticos encuestados sobre si consideran importante realizar la historia clínica.

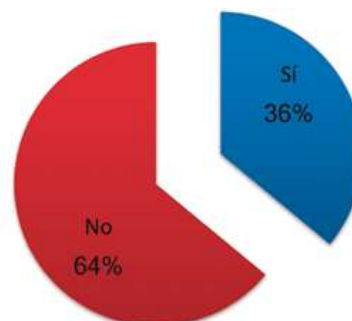


Figura 3. Gráfico sectorial que muestra la respuesta de los médicos estéticos encuestados sobre si creen que desde la consulta de medicina estética se puede hacer diagnóstico precoz del cáncer.

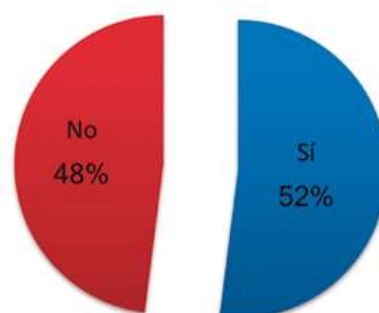


Figura 4. Gráfico sectorial que muestra la respuesta de los médicos estéticos encuestados sobre si creen necesario modificar su modelo de historia clínica.

Las respuestas a la tercera pregunta evidencian que el 64% de los encuestados no creen que puedan llevarse a cabo actuaciones encaminadas a realizar un diagnóstico precoz del cáncer o lo suponen complicado, desde una consulta de medicina estética (Figura 3).

Por último, un 52% de los médicos estéticos consultados consideran necesario modificar o ampliar el modelo de HC que realizan a fin de poder actuar mejor en la prevención y detección precoz del cáncer (Figura 4).

DISCUSIÓN

Ramos et al (2018) plantean como objetivos generales de la medicina estética la prevención, la promoción de la salud, y el bienestar físico y mental de las personas (8). En su publicación exponen cómo los médicos estéticos pueden ayudar a la prevención del cáncer, y de qué manera se podría mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Se acostumbra a asociar la medicina estética y sus múltiples tratamientos con aspectos frívolos, ya que se considera que los pacientes que acuden a consulta solo buscan una belleza imperecedera. Los médicos estéticos, como profesionales sanitarios responsables, deben intentar cambiar dicha imagen que dificulta la proximidad de otros pacientes con distintas necesidades y requerimientos. El médico estético tiene la tarea de mejorar la imagen física de las personas, y también debe jugar un papel clave en la detección de enfermedades, entre las que se encuentra el cáncer en cualquiera de sus manifestaciones.

Si los médicos estéticos realizaran antes de cualquier intervención una HC integral y multidisciplinaria, sin duda redundaría en mejorar la detección precoz del cáncer u otra posible enfermedad latente. La actuación completa debería contar con un protocolo previo que se active en caso de observación de cualquier signo o síntoma alarmante, y que incluya realizar un informe dirigido al equipo médico-oncológico de atención primaria u hospitalaria correspondiente.

Bayo J et al (2017) describen la importancia de implementar la HC en el momento de atender a un paciente. Al mismo tiempo establecen los datos mínimos que se deben incluir al realizar la HC. La anamnesis es una de las partes más importantes de una HC, puesto que durante su desarrollo el paciente proporciona información vital durante la entrevista con el especialista, por lo que se podrán detectar comorbilidades, factores de riesgo, signos, y síntomas que el paciente describe o exhibe. Otra de las partes importantes es la exploración física. La inspección, palpación, percusión y auscultación deben seguir formando parte de la práctica médica habitual.

Asimismo, se debe registrar el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y los signos vitales. También debe

incluirse la realización de otras pruebas complementarias tales como: analítica sanguínea, electrocardiograma en reposo de 12 derivaciones, una prueba de esfuerzo, y/o una espirometría. Los datos obtenidos mediante la HC y las pruebas complementarias permiten conocer el posible riesgo del paciente en ese momento.

Al margen de que sea la oncología la especialidad encargada del diagnóstico definitivo del cáncer, así como del tratamiento, soporte y seguimiento del paciente oncológico; desde la medicina estética tenemos la oportunidad de valorar a diario tanto a pacientes sanos como a aquellos cuyo historial clínico pueda reflejar signos y/o síntomas que se traduzcan en una impresión diagnóstica precoz, que permita redirigirlos hacia la atención primaria para su oportuno estudio en profundidad. Ello se traducirá en una mejora del pronóstico, de la calidad de vida del paciente y, por tanto, en una disminución de la mortalidad.

Esta investigación pone de manifiesto la imperiosa necesidad de crear una HC integral, que pueda ser aplicada por todos los médicos que ejercen en el ámbito de la medicina estética, de una manera más fácil y efectiva de cara al paciente. Sería deseable que todos los médicos asumieran la necesidad de efectuar una HC más exhaustiva a fin de mejorar la supervivencia y calidad de vida de millones de personas. Este cambio de paradigma se traducirá en que el médico estético se perciba como un profesional comprometido con la búsqueda de un diagnóstico precoz para el cáncer.

CONCLUSIONES

Llama la atención que el 50% de los médicos, que ejercen en el ámbito de la medicina estética, no realizan una HC completa a sus pacientes; la situación se torna alarmante cuando hay un 40% de médicos que no consideran importante realizarla. Si, además, el 64% de los médicos no cree que desde la consulta de medicina estética se pueda hacer un diagnóstico precoz del cáncer, no cabe duda que estamos asistiendo a la degradación de la figura del médico estético.

No obstante, el 52% de los médicos estéticos consideran necesario modificar su modelo de HC. En este sentido, tanto los programas de HC como de vídeos deben implementarse como herramientas, que no solo busquen una medicina basada en la satisfacción estética del paciente, perfectamente legítima, sino que traten de dar amplia respuesta a las necesidades de los pacientes en todos los ámbitos. Y, obviamente, la detección precoz del cáncer debiera figurar entre los objetivos de una consulta de medicina estética que se precie. La lucha contra el cáncer es responsabilidad de todos.

Conflicto de intereses: No existe. La autora declara que no ha percibido emolumento alguno procedente de la industria.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Costa, J. Historia Clínica. 2006. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera- Medicina/MEDICINA-I/semio/h_clini1.pdf
- (2). Castro I, Gámez M. Historia Clínica [Internet]. Biblioteca Virtual Sefh, n.d. Capítulo 22, p 1. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>.
- (3). Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Medicina Estética y Cosmética: Introducción y Bases del Ejercicio Profesional. Disponible en: https://www.comb.cat/cat/colegi/seccions/estetica/docs/DPCMECO_cast.pdf
- (4). Sanitas. Diagnóstico Precoz de la Enfermedades. [Internet]. 2017. [Consultado 13 de Abril 2018]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041825wr.html>
- (5). Grup Manchón. Diagnóstico Precoz, Prevención. Disponible en: <https://www.grupmanchon.com/es-grup-manchon-diagnostico-imagen-barcelona-diagnostico-precoz.html>
- (6). Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de Cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/factor-de-proteccion>
- (7). Ramos S, Fibla L. Haciendo Frente al Cáncer desde la Medicina Estética. 2018. Disponible en: http://www.seme.org/area_pro/textos_articulo.php?id=481
- (8). Bayo J, Manual SEOM de prevención y diagnóstico precoz del cáncer. 2017. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Manual_SEOM_Preencion_
- (9). Wild CP. Precision in the fight against the global cancer problem. Health Management 2015; 15(4).
- (10). Alimentos, nutrición, actividad física y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial. World Cancer Research Fund, Internacional (2007). Disponible en: <http://www.wcrf.org/sites/default/files/spanish.pdf>.
- (11). Córdoba García R, Camaralles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, Ramírez Manent JI, San José Arango J, et al; Grupo Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria. 2016; 48 Supl 1:27-38.
- (12). Informe SEOM-Formación de Pregrado en Oncología. Una asignatura pendiente. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), 2013.
- (13). Estrategia NAOS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm
- (14). Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change. New York: Guilford Press; 2012.