

Superación profesional ante el diagnóstico precoz del cáncer de mama en la atención primaria de salud

Professional improvement in the face of the early diagnosis of breast cancer in primary health care

*Dra. MSc. María Cristina Infante-Carbonell^I, mcinfante@infomed.sld.cu,
<https://orcid.org/0000-0001-8863-585X>;*

*Dra. Lianne Jaén-Infante^{II}, liannejaen18@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-3909-9787>;*

*Dra. Cs. María Eugenia García-Céspedes^{III}, eugenia.garcia@infomed.sld.cu,
<https://orcid.org/0000-0001-5075-831X>*

^I Hospital Oncológico Conrado Benitez, Santiago de Cuba;

^{II} Policlínico Armando García Aspuru, Santiago de Cuba;

^{III} Hospital General Clínico Quirúrgico Dr. Juan Bruno Zayas, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

El cáncer al ser uno de los mayores problemas de salud en los países desarrollados la tendencia en los últimos años muestra un aumento de la incidencia de cáncer y una disminución de la mortalidad en ambos sexos y para la mayoría de los tumores. Hasta no hace mucho, la atención al cáncer se ha centrado, sobre todo, en intervenciones altamente tecnológicas enfocadas a la enfermedad, con vistas a mejorar la supervivencia. Ahora se pone un énfasis cada vez mayor en el abordaje preventivo, el diagnóstico precoz, el cuidado del largo superviviente y la atención al final de la vida. En este nuevo enfoque, la atención primaria está llamada a desempeñar un papel crucial por su capacidad de proporcionar una atención integral, centrada en la persona, longitudinal y accesible. Además, el médico de familia está capacitado y viene aplicando aquellas intervenciones que han demostrado ser efectivas sobre los estilos de vida que desempeñan un papel clave en el desarrollo del cáncer.

Palabras clave: superación profesional, medicina cubana, cáncer de mama.

Abstract

Cancer, being one of the major health problems in developed countries, the trend in recent years shows an increase in the incidence of cancer and a decrease in mortality in both sexes and for most tumors. Until recently, cancer care has focused primarily on highly technological interventions targeting the disease, with a view to improving survival. There is now an increasing emphasis on the preventive approach, early diagnosis, long-survivor care, and end-of-life care. In this new approach, primary care is called upon to play a crucial role because of its ability to provide comprehensive, person-centered, longitudinal and accessible care. In addition, the family doctor is trained and has been applying those interventions that have been shown to be effective on the lifestyles that play a key role in the development of cancer.

Keywords: professional improvement, Cuban medicine, breast cancer.

Introducción

El cáncer al ser uno de los mayores problemas de salud en los países desarrollados la tendencia en los últimos años muestra un aumento de la incidencia de cáncer y una disminución de la mortalidad en ambos sexos y para la mayoría de los tumores. Estos dos factores juntos implican un aumento en las tasas de prevalencia y de supervivientes a largo plazo del cáncer. El cáncer es de gran repercusión en la sociedad, aunque puede presentarse en hombres en una pequeña proporción.

Hasta no hace mucho, la atención al cáncer se ha centrado, sobre todo, en intervenciones altamente tecnológicas enfocadas a la enfermedad, con vistas a mejorar la supervivencia. Ahora se pone un énfasis cada vez mayor en el abordaje preventivo, el diagnóstico precoz, el cuidado del largo superviviente y la atención al final de la vida.

En este nuevo enfoque, la atención primaria (AP) está llamada a desempeñar un papel crucial por su capacidad de proporcionar una atención integral, centrada en la persona, longitudinal y accesible. Además, el médico de familia (MF) está capacitado y viene aplicando aquellas intervenciones que han demostrado ser efectivas sobre los estilos de vida (tabaquismo, alcohol, dieta, obesidad y sedentarismo) que desempeñan un papel clave en el desarrollo del cáncer. Esta labor se debe ver reforzada por el papel de las instituciones responsables de la salud pública sobre los factores ambientales y laborales.

La mayoría de los casos de cáncer se presentan de forma sintomática en atención primaria. El papel del médico de familia al educar sobre la importancia de determinados signos y síntomas, facilitar al paciente la comunicación y discusión de sus preocupaciones, reconducir los miedos y eliminar barreras, influye en la reducción de los tiempos de demora atribuibles al paciente. Una vez la consulta se ha realizado, la actuación del médico de familia es clave para disminuir la demora diagnóstica, especialmente en el reconocimiento de síntomas, la exploración exhaustiva y al justificar la sospecha de cáncer cuando deriva al hospital.

El médico de familia mantiene una responsabilidad con su paciente y con su familia durante el periodo de diagnóstico y tratamiento. El apoyo psicológico y social, el control de la comorbilidad y en ocasiones la atención urgente de los efectos agudos del tratamiento están dentro de sus competencias.

La investigación científica adquiere cada día una mayor relevancia, por lo que la ciencia y la tecnología constituyen un medidor para el desarrollo social. La dinámica formativa,

del profesional de la salud en las enfermedades complejas, ha adquirido un relevante impacto social y científico por lo que es importante enfatizar que el adelanto progresivo en la formación de especialistas de medicina general integral ha ido modificando el sistema con el objetivo de garantizar la calidad de la formación profesional.

La formación del especialista de medicina general integral debe ser la más completa ya que brinda atención a todas las edades, ofrece una visión amplia del paciente y lo observa como un ser biopsico social desde su visión comunitaria, ya que integra las distintas especialidades, acompaña a los pacientes y su familia durante toda la vida: los ve nacer, crecer, desarrollarse, multiplicarse y hasta morir, o sea desde la niñez hasta la ancianidad, de forma ambulatoria o durante su hospitalización.

El médico de familia es capaz de diagnosticar y tratar varias enfermedades y evitar muchas veces que el paciente acuda a la atención secundaria de salud. Igualmente este especialista es el más indicado para monitorear el tratamiento impuesto por otros especialistas y la aplicación de medicamentos para su observación de los posibles efectos adversos.

Una importante función es la implementación y el seguimiento de los programas preventivos priorizados en salud como el cáncer, lepra, atención materno infantil, tuberculosis, entre otros. Desde el despistaje que permite el diagnóstico temprano de enfermedades, incluso cuando se encuentren asintomáticas. Este especialista debe al menos una vez al año realizar una evaluación integral a los pacientes adultos en la que el examen físico se complementa con estudios de laboratorio e imágenes básicos de acuerdo con factores como el tipo de trabajo que ejecuta el paciente, sus antecedentes familiares y personales así como sus hábitos ya que su habilidad de trabajo excepcional lo constituye el método clínico-epidemiológico (Hernández y Olmedo, 2014).

En este trabajo en la comunidad el médico de familia está al tanto y previene muchas enfermedades tanto profesionales o no y ocupa en nuestro estudio el cáncer de mama, cuyo diagnóstico sospechoso o certero constituye un factor de gran importancia en la posterior evolución del paciente. El estudio y superación de estos especialistas reviste una alta responsabilidad para el área de salud, que trae como consecuencia el diagnóstico precoz del cáncer de mama constituyendo el principal objetivo ya que es trascendental para el paciente y la sociedad.

Su detección y tratamiento oportuno es importante para mejorarla salud de la población (Placeres y Martínez, 2014).

Es necesario señalar que se observan deficiencias desde el punto de vista formativo y limitaciones en la praxis médico-profesional de los residentes de medicina general integral influyendo en la prevención, la promoción de salud, el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, del cáncer de mama como enfermedad grave y mortal cuando no se diagnostica a tiempo suceso que es de gran connotación social.

El proceso formativo del residente de Medicina general integral tiene un aspecto de singular importancia dentro de la especialización de las Ciencias clínicas ya que la actualidad postula un alto horizonte científico de los especialistas clínicos para que propicien una atención médica integral con calidad a los diferentes problemas de salud, específicamente al cáncer mamario, lo cual condujo a revelar como problema social a resolver: Insuficiencias en la práctica médica del especialista de medicina general integral en el diagnóstico precoz del cáncer de mama en la atención primaria de salud en el contexto socio cultural; con el objetivo de identificar y analizar las contradicciones sociales que están asociadas a este proceso de formación y las consecuencias a la sociedad (Núñez, 1999).

Materiales y métodos

La formación universitaria desde su surgimiento ha venido desarrollándose de manera impetuosa acorde con el desenvolvimiento económico, socio-político, biológico, ecológico, y espiritual de la sociedad, constituyendo un proceso que responde al perfeccionamiento del conocimiento humano. El desarrollo tecnológico y científico impregna al mundo contemporáneo particularidades que lo hacen diferente por sus conocimientos, es por eso que implica una acción profunda ejecutada sobre el sujeto, tendiente a la transformación de todo su ser, que apunta simultáneamente sobre el saber-hacer, el saber-obrar y el saber-pensar formándose en los planos cognoscitivos, afectivos y sociales (Barbón y Añorga, 2013).

El proceso de formación de los profesionales como categoría es asumido en esta investigación, desde la Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior (Fuentes *et al*, 2011), como un proceso social intencional, que se lleva a cabo en el tiempo y el espacio a través de la construcción de significados y sentidos entre los sujetos participantes, los que además de apropiarse de la cultura, la recrean, a través de las relaciones de carácter social que se establecen entre los mismos, todo lo cual propicia el desarrollo de su condición humana.

El sistema de formación de especialistas en Cuba surge después del triunfo de la revolución como resultado del desarrollo científico-técnico y social en material de salud.

El proceso educativo se desarrolla íntegramente vinculado a la atención médica que presta el residente como profesional de la salud y se caracteriza por la independencia cognoscitiva en el aprendizaje, que es de carácter tutorial. Los planes y programas de estudio garantizan la orientación adecuada para el desarrollo del proceso docente-educativo; y la acreditación docente exige que haya condiciones idóneas en las unidades donde se forman los especialistas en medicina general integral.

La evaluación, componente esencial del proceso, permite medir los cambios cuantitativos y cualitativos en los modos de actuar de los residentes; regulándose el proceso pedagógico y el desempeño futuro del profesional (Fernández, Morales y Portal, 2004).

El Sistema Nacional de Salud aspira a que el ejercicio profesional se desarrolle sobre la base de una preparación especializada. Para lograrlo establece el Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud dirigido a los profesionales que egresan de las carreras del Sistema Nacional de Salud (SNS). Mediante este régimen se forman como especialistas de primer grado.

La especialidad de medicina general integral es la rama de la medicina que se encarga del estudio de las afecciones de los diferentes sistemas del individuo desde el niño hasta la edad adulta; encargado de su prevención y tratamiento por medio de una atención personal continua, con una concepción integral del individuo como unidad biológica, psíquica, social y espiritual, para dar solución a un gran número de problemas médicos definidos para su atención.

Esta disciplina es una especialidad médica que atiende integralmente los problemas de salud en los pacientes del área de salud o comunidad.

El residente de medicina general integral cumple un programa de formación, cuyo sistema de objetivos y contenido programático dan respuesta al modelo de especialista integrador que necesita nuestro país.

Esta especialidad representa el método clínico desde su surgimiento hasta la actualidad; que en el contexto comunitario se perpetua mediante la educación en el trabajo; esta actividad basada en el principio martiano de vincular al hombre con la vida y educarlo a través del trabajo, es una forma de organización de la enseñanza asumida en las ciencias

médicas en la propia actividad de atención de salud a la población que lo requiere (Fuentes y Álvarez, 1998).

La educación en el trabajo se puso en práctica en la enseñanza de pregrado, posteriormente se generalizó para toda la formación médica y paramédica y se ha convertido en un principio pues, además de asumirse como forma de organización de la enseñanza, constituye un método de enseñanza en sí misma.

Es importante destacar que en la formación científica se necesita un trabajo profesoral duro y persistente, orientado pedagógica y educacionalmente en el proceso de la educación en el trabajo. Los estudiantes no se forman con clases teóricas, lecturas o actividades prácticas puntuales, sino inmersos educacionalmente en la actividad práctica. Se aprende a palpar, palpando; a auscultar, auscultando; a diagnosticar, diagnosticando; a ser ético, teniendo una conducta ética; a ser empático, teniendo conductas empáticas, y así consecuentemente. En este sentido el pase de visita como parte de la educación en el trabajo necesita ser atendido metodológicamente para el logro de una formación de calidad del estudiante de medicina y residente en formación.

Además este tipo de educación en el trabajo se realiza siempre al lado del paciente, dando la oportunidad de un aprendizaje desarrollador e investigativo en función de la profesión. Esto demanda de la actualización del profesional de la salud en las enfermedades oncológicas.

Estas enfermedades pueden presentarse fundamentalmente en la mujer, se puede presentar en edades muy jóvenes y también en varones aunque en una proporción muy baja. El proceso de formación científica de los residentes de Medicina general integral en la atención precoz a pacientes con cáncer de mama en el contexto comunitario ha venido evolucionando hasta la actualidad; apreciándose un comportamiento histórico-tendencial ascendente desde un periodo de descontextualización en el proceso de formación científico-clínica del residente de Medicina general integral la que el futuro internista se formaba por las experiencias del profesor tutor porque no existía programa ni planes de estudios como en la actualidad, una etapa insuficiente de organización e implementación del Programa y plan de estudio de la Residencia e introducción del cáncer de mama en la formación del residente de Medicina general integral con la intención de rescatar y sistematizar del método clínico.

Lo antes expuesto ha estado influenciado por los diferentes programas y resoluciones ministeriales e institucionales que sustentan la formación del especialista, las diferentes

consideraciones didácticas del postgrado así como la solución de la Especialidad de Medicina general integral ante el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Actualmente el cáncer de mama está contemplado dentro del plan de estudio y programa de la especialidad de Medicina general integral en el Módulo 8 de este programa donde se recogen las enfermedades malignas.

El programa de formación hace alusión a los diferentes factores de riesgos que componen el cáncer de mama como enfermedad de origen genético fundamentalmente y afectada por los diferentes factores de riesgo.

La literatura básica de la especialidad lo relaciona con las enfermedades malignas y en especial esta que afecta gran parte de la población femenina con una alta morbimortalidad.

La aparición de esta enfermedad en jóvenes y con alta mortalidad por la presencia de complicaciones propias del influjo estrogénico de la edad juvenil, hacen que nos mostremos en una posición necesaria de realizar en el área de salud un diagnóstico temprano del cáncer de mama en aras de lograr un tratamiento oportuno que permita una mejor supervivencia y calidad de vida de estas pacientes.

Se hace importante la búsqueda de alternativas que eleve el conocimiento de estos especialistas en el diagnóstico precoz del cáncer de mama en la comunidad, reconociendo su alta incidencia y mortalidad (Alemañy, Segredo, Presno y Torre, 2011).

Resultados

Contradicciones sociales en el proceso de formación científica de los especialistas de medicina general integral en el diagnóstico precoz a pacientes con cáncer de mama en el área de salud

El proceso formativo de la residencia de medicina general integral se desarrolla paralelo a la sociedad que expresa una determinada concepción del mundo, sufriendo la influencia de las demás esferas de la cultura espiritual (la ciencia, el arte, la filosofía, la religión y otras) y de los resultados del desarrollo, los cuales dependen de las condiciones económico y sociales donde quedan atrapadas las principales contradicciones que caracterizan una sociedad.

El contexto formativo de la enfermedad para el especialista de medicina general integral expresa una incorrecta concepción integradora de las diferentes especialidades médicas,

es una especialidad muy abarcadora y en relación con el diagnóstico de cáncer hay muchos tabúes y desconocimientos.

Actualmente la formación científico-clínica del residente de esta especialidad no permite que este profesional enfoque al paciente como un ser social expuesto a factores de carácter universal que repercuten en la concepción de esta enfermedad como una integración de varias entidades relacionadas con el cáncer (Prasad, Lenzer y Newman, 2016).

Contradicciones Médico-Formativas

Hay dificultades en ocasiones con la bibliografía existente y el alcance a ellas en relación a la literatura impresa sobre todo, hay que acudir a la informatización casi siempre y eso entraña algunos perjuicios desde diferentes aristas como el alcance de la tecnología entre otras situaciones de índole social. Además la bibliografía integradora de esos temas de cáncer es difícil de encontrar, la ausencia de programas que abarquen esta enfermedad y las dificultades económicas obstaculizan la visión Holística del educando en el diagnóstico de las diferentes comorbilidades.

El proceso no se detiene en el espacio. Las contradicciones enuncian que se expresan entre el estado real del objeto y los cambios y evolución deseados.

El especialista en medicina general integral en su formación científica revela limitaciones para analizar los pacientes en su contexto social ya que en diversas situaciones lo analiza desde el punto de vista biológico; o sea omite la integración biopsicosocial y el aspecto espiritual en el proceso salud-enfermedad, aspectos muy importantes y necesarios en la capacidad integradora que esta entidad ofrece.

Este especialista debe analizar el paciente con una visión amplia donde un factor puede ser consecuencia de otro; enmarcándonos en que el diagnóstico de cáncer de mama debe ser lo más precoz posible detectado para que el paciente sea enviado certeramente a la atención secundaria de salud donde sea reevaluado por otros especialistas. La deficiente aplicación del método clínico por los médicos de familia provoca que no se evalúe correctamente al paciente; imposibilitando la formulación de una hipótesis integradora (Diagnóstico holístico).

En este aspecto se debe tener en cuenta el entorno social en que se desarrolla el paciente, evaluando sus hábitos culturales, la per cápita familiar, los hábitos alimentarios, lo cual permitirá que el médico eduque a su población y promueva en ellos estilos de vida más saludables. En la atención primaria se le ofrece continuidad a los diferentes programas de

salud que existen en el hospital por lo que en el contexto del área de salud, el especialista debe comunicarse con el paciente, los familiares, los otros médicos y equipo de trabajo en su atención en el centro hospitalario, en su preocupación constante por ganar experiencia en cada paciente tratado, enseñándole a ellos y mostrarles aspectos de la enfermedad, explicándoles la importancia de una dieta adecuada, la realización del ejercicio físico, el control de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, apreciándose que la gran mayoría de las enfermedades son multifactoriales, y es importante que se conozca como hay factores que se pueden modificar para su prevención. Ya la enfermedad establecida de acuerdo a su estadio clínico, es el tratamiento a recibir y la estadía hospitalaria.

Puede ser que esta persona con vida laboral activa constituya el sustenta de su familia y puede quedar con limitaciones físicas, mentales que le impidan su desempeño social, económico, científico, profesional (Steinert *et al*, 2016).

Esta situación que se ha creado demanda que la profilaxis y prevención del médico en el área de salud sea determinante, estableciendo la vigilancia médica en la atención primaria de la salud constituya el elemento fundamental en la medicina preventiva y el diagnóstico precoz, que es nuestro objeto de estudio.

En el proceso del diagnóstico precoz que tanto deseamos en el especialista de medicina general integral, se aprecian contradicciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que impide la visión social y holística del paciente con comorbilidades, coexistiendo limitaciones económicas, educativas, existenciales que imposibilitan la trascendencia de este proceso.

Esta condición constituye un reto porque a nivel del área de salud se presenta un especialista con suficiente conocimiento científico, capaz de satisfacer el encargo social que demanda el sistema de salud cubana, mediante la actividad práctica clínico-formativa, posibilitando que desarrolle sus actividades de manera adecuada, facilitando además la interacción de las habilidades básicas desde el nivel de educando para lograr su independencia creativa como especialista, la integridad cognoscitiva, la motivación y su protagonismo.

La práctica clínica pretende que el profesional considere que el diagnóstico precoz del cáncer de mama es un problema social como proceso totalizador y complejo, analizándose como problema de salud que no se va a transformar la situación pero como problema totalizador está vinculado a la voluntad del individuo, la sociedad y el nivel de desarrollo

espiritual que tenga el sujeto, el nivel de desarrollo ideológico, todo el nivel de desarrollo de la conciencia social que lo hace reflexivo de su responsabilidad en la vida y de su responsabilidad con él y con los demás, del reconocimiento hacia sí y hacia los demás.

Lo trascendental de la formación científica del especialista en medicina general integral estará dada por el impacto social en el contexto de salud en la provincia en la atención primaria a partir de que este profesional se encuentre con una capacidad y un desempeño profesional acorde con el encargo social, económico y político de la nación además de lograr una **didáctica laboral integral** para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de los residentes de medicina general integral. Expresado en la proyección de la praxis profesional en la atención holística al paciente con enfermedades malignas como el cáncer de mama desde la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional.

Específicamente en la creación y puesta en práctica de planes estratégicos que favorezcan el desarrollo de programas regionales, pero con una matriz uniforme de acciones para la solución y mejoría de las insuficiencias metodológicas, didácticas y formativas de este proceso de diagnóstico de enfermedad maligna como el cáncer de mama, redundando en la disminución del impacto que este representa para el sistema de salud.

Estos planes estratégicos deben incluir las siguientes acciones como:

1. El reconocer que el cáncer de mama es un conglomerado de factores de riesgo y que la conducta de todo médico ante un paciente que tenga un factor de riesgo implica que se debe buscar la posibilidad de que existan otros factores de riesgo familiar, ya que esta enfermedad es hereditaria.
2. Modificar los sistemas de salud, desarrollando un modelo de atención integral multidisciplinario homogéneo con lineamientos claros, que permita la identificación del Cáncer de mama tempranamente, incentivando la atención temprana a consulta y realizar un diagnóstico clínico oportuno.
3. Ampliar los programas de intervenciones en el entorno escolar, laboral e institucional para ayudar a la población a adoptar estilos de vida saludables, especialmente aumentando la actividad física, reduciendo los alimentos con cargas de contenido energético, bebidas y grasas saturadas (Añorga, 2012).

La solución ante una enfermedad es multifactorial y es necesario el compromiso, la cooperación y la integración de la sociedad, por lo tanto es un problema que se debe resolver de forma totalizadora.

Desde este enfoque no se puede despreciar aspectos como; el aspecto biológico y médico, es imprescindible el aspecto biomédico, el bioético que está presente en un individuo al no estar aislado de la sociedad, sino que vive en sociedad y es producto de un fenómeno que ha ocurrido en ella y todo el condicionamiento que ha tenido ya sea cognitivo, axiológico, praxiológico, ético y hasta el moral están dados en su ámbito social.

Contradicciones Culturales

Están fundamentadas en la categoría **cultura clínica general** del profesional del área de salud, influenciada por los conocimientos individuales de la persona, la cultura individual adquirida en la familia, en las escuelas, en su medio social, los conocimientos de la profesión, que se expresan a través del comportamiento humano y en este caso en el comportamiento profesional, todo esto entra en contradicción con la categoría **aprehensión de la cultura clínica en contexto**, expresado en el reconocimiento por parte del especialista en medicina general integral en la multiplicidad de enfermedades que pueden coexistir en un mismo individuo, lo que requiere que el personal de salud enfrente a este paciente como un todo y esto se nutre con el estudio independiente, la investigación científica, la revisión de la literatura, utilizandocomo vía la sistematización formativa del juicio clínicoque tiene como intención lograr la cultura de la autonomía clínica médica mediante el desarrollo de las capacidades de este profesional como especialista de medicina general integral para diagnosticar el cáncer de mama; este proceso responde a la teoría holística de que el nivel de conocimiento se va dando en niveles de síntesis, poniéndose en práctica los conocimientos teóricos en el contexto comunitario durante la práctica médico–profesional en la educación en el trabajo, por lo que se destacan además dos elementos culturales que dinamizan este proceso, la cultura de la Medicina general integral y la cultura de la didáctica.Se requiere no sólo apropiarse de la cultura acumulada, sino también reflexionar sobre su creación y proyección, además de su estructura, como vías esenciales para la construcción científica.

La formación de una cultura del conocimiento del cáncer de mama está evidenciada sobre la base de que en el contexto se van resolviendo casos concretos y en ese proceso de abstracción-concreción, el médico cuando reconoce lo que tiene el paciente, en este caso la enfermedad maligna éste hace un proceso de abstracción y esta se concreta en el

paciente. La abstracción–concreción es la que el individuo la trabaja por diferentes factores de riesgo como los genéticos, obesidad, dislipemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus o por casos separados pero en ese proceso se debe lograr una cultura integradora, totalizadora de abstracción–generalización del proceso sobre la base de esta experiencia desarrollando una cultura de la enfermedad a través de un proceso pedagógico, conformándose una cultura profesional que tiene que tener un carácter totalizador. Se va desarrollando en la orientación del tratamiento integrado al paciente que recibe el residente del profesor y las situaciones concretas y la generalización en la investigación de las soluciones, concretándose esta relación en una práctica donde se sistematiza en la lógica asistencial y se desarrolla en la explicación e interpretación (Fuentes, Montoya y Fuentes, 2010).

Contradicciones Económicas

El desarrollo de los procesos de la Educación Superior está sustentado por el carácter consciente y transformador del sujeto en la construcción del conocimiento científico y la interpretación de la condición humana como soporte en el estudio de los procesos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, en el logro de lo antes expuesto sobresale el aspecto económico que permitirá en lo pedagógico el logro de un modelo didáctico de la dinámica científico profesional de la práctica médico holística de los especialistas de medicina general integral y en lo asistencial la Metodología para la formación de los residentes de Medicina general integral en el diagnóstico oportuno del cáncer de mama durante el ejercicio de la práctica médica profesional en el contexto comunitario.

Lo mostrado anteriormente se asocia a un cambio en la metodología y en la práctica institucional, o sea esta transformación alcanzará la infraestructura pretendiendo la preparación del personal profesional mediante actividades metodológicas, talleres, cursos. Por otro lado el diagnóstico tardío de la enfermedad constituye un problema de salud evidente, no solo por su alta prevalencia, sino también por su papel como factor incapacitante para la salud y para la rehabilitación a la sociedad que implican una alta mortalidad. Afecta a la población laboralmente activa, el diagnóstico de esta enfermedad y su tórpida evolución al no diagnosticarse tempranamente exige tratamientos complejos como la radioterapia y la quimioterapia antecedida de estudios hematológicos e imagenológicos. El tratamiento en estadios avanzados requiere alto costo hospitalario con equipos de alta tecnología como son: Ultrasonidos, electrocardiogramas, radiografías simples y contrastadas, resonancia magnética Nuclear, Tomografía Axial Computarizada,

Espirometrias, Citologías, equipo de radiaciones ionizantes y medicamentos altamente costosos de por vida (Macías, 2003).

Al interpretar la contradicción de las categorías **costo–beneficio** de esta enfermedad para la sociedad sobrelleva a lograr un diagnóstico oportuno de la misma, cuestión necesaria para evitar elevada estadía hospitalaria, el consumo de medicamentos costosos y reactivos para la realización de complementarios, así como la utilización de equipos de alta tecnología para efectuar el tratamiento correspondiente como son las radiaciones en el equipo de Cobalto o el acelerados lineal, según corresponda a cada paciente. La prevención de las complicaciones mutilantes y de otra índole de esta enfermedad altamente mortal será garantizada con un diagnóstico temprano; es la estrategia principal para disminuir la morbimortalidad por carcinoma de mama y lograr en los pacientes menor número de complicaciones y mejoras en la calidad de vida (Konstantinov, 1976).

Contradicciones Ambientales

Hay factores que se suman a los genéticos y es la obesidad, el tabaquismo que influye negativamente en la aparición de cualquier enfermedad. La contradicción en este trabajo se manifiesta entre la categoría **medio ambiente y la fisiopatología del cáncer de mama**, en este estudio el actuar preventivo, curativo y rehabilitador modifica la evolución de la enfermedad lo que repercute en el medio ambiente (Prasad, Lenzer y Newman, 2016).

Al enfrentar el problema del cáncer de mama hay que educar a la sociedad, sobre todo el paciente masculino al cual nos referíamos y como la enfermedad es prácticamente femenina, a ellos no se les presta atención, esto demanda tener conocimiento que la enfermedad puede padecerla también el sexo masculino y las jóvenes. Toda sociedad tiene características diferentes, el especialista de medicina general integral es capaz de establecer basado en el sustento epistemológico, relaciones interpersonales que modifican comportamientos y actuaciones, estableciendo nuevas relaciones sociales entre las personas que conviven en su comunidad, que son condicionantes de su comportamiento; el profesional de la salud puede transformar ese grupo de personas, esa comunidad si se conocen las condicionantes de su comportamiento ,buscando de manera abstracta cuáles son los ejes que transforman y dinamizan esas relaciones en la sociedad que no son estáticas son relaciones que se van dando y se van transformando en el tiempo.

Entonces hay que estudiar no la manifestaciones sino las relaciones esenciales que condicionan esos comportamientos más externos; si se encuentran esas relaciones, se encuentra cómo la sociedad se va transformando y si se conocen se contribuye a que se

transformen la sociedad hacia un desarrollo humano; de ahí el rol de la formación que atañe a la comunidad pero a su vez al médico especialista autónomo, trascendente capaz de innovar.

El desafío preventivo y educativo de la población en las enfermedades malignas significa transformar y modificar conductas de la sociedad como el hábito de fumar, dieta inadecuada, garantía de un estilo de vida apropiado desde la infancia, ya que esta enfermedad heredable cada día aparece en personas más jóvenes incluyendo adolescentes, precaver esta enfermedad con el antecedente de la misma en madre, tía, prima aporta elementos necesarios en el diagnóstico de cáncer de mama.

Conclusiones

- 1. El Cáncer de mama es una enfermedad social, común, que se ha convertido en una entidad de alto impacto en la población mundial, si no existe un diagnóstico temprano y oportuno no se detiene a tiempo el desarrollo de esta enfermedad. De acuerdo a lo anterior, se debe investigar y educar a la comunidad y a los profesionales para llevar a cabo las transformaciones necesarias. Justificado esto por el análisis histórico tendencial del objeto y campo, que permite revelar la necesidad de profundizar en nuevas relaciones didácticas que favorezcan el diagnóstico de la enfermedad.*
- 2. En este estudio la fundamentación epistemológica de la formación científico-clínica del especialista de medicina general integral en la atención y diagnóstico precoz del cáncer de mama ha permitido conocer las insuficientes referencias teóricas y metodológicas que se establecen en el proceso, además de la relación ciencia, tecnología y sociedad, que se manifiesta en la predisposición al desarrollo de enfermedades malignas que son hereditarias por su formación e interrelación genética, que constituyen un problema de salud evidente y desencadenan la enfermedad avanzada, incapacitante y mortal si no es diagnosticado tempranamente .*
- 3. El impacto social del diagnóstico precoz del cáncer de mama de los especialistas de medicina general integral en el contexto comunitario está determinado por la asociación y desarrollo de la relación dialéctica entre las categorías: práctica médico-asistencial, la didáctica científico-clínica, las contradicciones médico-formativas ,ambientales, económicas y culturales, como principales*

contradicciones que caracterizan este estudio social conducente a la elaboración de un modelo didáctico de la dinámica científico clínica de la práctica médico holística de estos especialistas de medicina general integral, que permita superar las insuficiencias existentes en la dinámica de este proceso desde su aprendizaje.

Referencias bibliográficas

1. Alemañy P., E. J., Segredo P., A. M., Presno L., M. C. y Torre C., G. M. (2011). Aproximación de la universidad a la situación de salud de la población y a los servicios de salud en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr.*, 27(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Añorga M., J. (2012). *La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano*. (Tesis). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana, Cuba.
3. Barbón P., O. G. y Añorga M., J. (2013). La Educación Avanzada como movimiento pedagógico de proyección social y carácter transformador. *Revista Científico-Metodológica Varona digital. Ciencias de la Educación*, (57).
4. Fernández O., B., Morales S., I. y Portal P., J. (2004). *Sistema de influencias para la formación integral de los egresados de los centros de Educación Médica Superior*. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_2_04/ems02204.htm
5. Fuentes G., H. y Álvarez V., I. (1998). *Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.
6. Fuentes G., H., Montoya R., J. y Fuentes S., L. (2010). *La condición humana desde la visión socio-antropológico-cultural del ser humano*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.
7. Hernández G., M. y Olmedo Z., A. (2014). Consenso manual sobre tratamiento del cáncer mamario. *Rev. NalCancerol*.
8. Konstantinov, F. (1976). *Fundamentos de la filosofía marxista leninista*. (Parte I). La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
9. Macías Ll., M. E. (2003). La Universidad Médica Cubana entre retos. *RevHumMed*, 3(3).
10. Núñez J., J. (1999). *La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar*. La Habana: Editorial Félix Varela.
11. Placeres H., J. y Martínez A., J. (2014). El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a treinta años de su inicio. *RevMedElectron*, 36(2), 124–126. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000200001&lng=es
12. Prasad, V., Lenzer, J., y Newman, D. H. (2016). *Why cancer screening has never been shown to “save lives”—and what we can do about it*. Recuperado de <http://ws003.juntadeandalucia.es:2519/content/352/bmj.h6080.abstract>
13. Steinert, Y. *et al.* (2016). A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide No. 40. *MedTeach*, 38(8), 769-786.