

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**Campaña de Mercadeo Social Escúdate: Tu piel perdona pero no olvida,
no la expongas al cáncer**

**Michelle Alexandra Andrade Espinosa
Andrea Gabriela Aráuz Argüello**

Gabriela Falconí, M.A., Directora de Tesis

Tesis de Grado presentada como requisito
para la obtención del Título de Licenciada en Comunicación Organizacional y Relaciones
Públicas

Quito, mayo de 2014

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**Campaña de Mercadeo Social Escúdate: Tu piel perdona pero no olvida, no la
expongas al cáncer**

**Michelle Alexandra Andrade Espinosa y Andrea
Gabriela Aráuz Argüello**

Gabriela Falconí, M.A.
Director de Tesis

.....

Hugo Burgo, Ph.D.
Decano del Colegio de
Comunicación y Artes
Contemporáneas

.....

Quito, mayo de 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Andrea Gabriela Aráuz Arguello

C. I.: 1716638299

Firma: _____

Nombre: Michelle Alexandra Andrade Espinosa

C. I.: 1716173016

Fecha: Quito, mayo de 2014

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis personas favoritas: mi mamá, mi papá y mi hermano. El amor que nos tenemos el uno al otro confirma que nada nunca será tan malo mientras estemos juntos. Decirles “gracias” nunca será suficiente para expresar toda la gratitud que tengo hacia ustedes por todo lo que cada uno hace por mi. Los amo muchísimo.

A mi tía, que sin duda es una de las personas que más amo y que siempre ha formado una parte importante en mi vida. Y a mis abuelos que siempre son mis primeros fans. Gracias por tanto amor, generosidad y aliento.

Michelle Andrade

Este trabajo esta dedicado en primer lugar a mis padres, gracias a su esfuerzo, su dedicación y su apoyo logré llegar a donde estoy, sin ellos nada de esto hubiera sido posible. A mis hermanos por ser mis eternos compañeros y amigos. A mi abuelita; mi ejemplo de vida y de mujer. Y a mi mejor amigo y compañero de vida, Esteban, por apoyarme siempre.

Andrea Arauz

AGRADECIMIENTOS

Estamos sumamente agradecidas con todos aquellos que nos ayudaron a hacer de este trabajo una realidad. Gracias a éste tuvimos la oportunidad de conocer a personas que nos brindaron su tiempo y sus conocimientos de la manera más desinteresada y auténtica. Queremos compartir los logros obtenidos de esta campaña junto con todas las personas que en algún momento formaron parte de la misma. Especialmente queremos agradecer a nuestra profesora Gaby Falconí que supo darnos el empuje necesario para dar lo mejor de nosotros.

Al Dr. Santiago Palacios que nos abrió las puertas del CEPI completamente así como las de la Fundación “Ponte en mi Piel”. De la misma manera queremos agradecer a la Dr. Alexandra Mancheno por habernos acompañado en todas las actividades que realizamos. A Ana Cristina Proaño por compartir su conocimiento y permitirnos profundizarlo. A Mónica Olmedo por contagiarnos las ganas de apoyar a la Fundación a lo largo de las actividades.

También queremos agradecer a nuestras familias que han sido el principal apoyo que hemos tenido desde el inicio de nuestra vida universitaria. Y por último, a todos nuestros amigos y amigas por siempre mostrarse incondicionales y colaboradores, haciéndonos sentir un verdadero compañerismo todo el tiempo.

RESUMEN

Tomando en cuenta que el cáncer de piel es el segundo tipo de cáncer con mayor incidencia en el país, el segundo en mujeres después del de mama y el segundo en hombres después del de próstata, consideramos necesario dirigirnos al tema con el fin de promover una exposición solar adecuada en la ciudad de Quito. Especialmente porque nos encontramos en una zona geográfica en la cual los rayos solares caen perpendicularmente debido a la cercanía al sol y donde se han registrado hasta 23 puntos de radiación, superando el valor extremo establecido por la Organización Mundial de la Salud que es de 11 puntos. Adicionalmente, este tipo de cáncer puede pasar desapercibido debido a la falta de conocimiento por parte de las personas que no distinguen lesiones peligrosas en su piel. Sin embargo, si bien la incidencia es alta, el índice de mortalidad no lo es y, en caso de ser detectado a tiempo, es una enfermedad curable.

ABSTRACT

Taking into account that skin cancer is the second type of cancer with the highest incidence in the country, the second in women after breast cancer and the second in men after the prostate cancer, it is needed to address the topic in order to promote a proper sun exposure in the city of Quito. Especially because we are in a geographical area in which the sun's rays fall perpendicularly due to the proximity to the sun and where there has been registered up to 23 points of radiation, overcoming the extreme value established by the World Health Organization that is 11 points. In addition, this type of cancer may go unnoticed due to a lack of knowledge by people who do not distinguish dangerous lesions on their skin. However, although the incidence is high, the mortality rate is not, and, if detected on time, it is a curable disease.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	7
Abstract	8
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	13
1.1 Marco Teórico	13
1.1.1 Definición del cáncer	13
1.1.2. Inicios del cáncer	14
1.1.3. Origen de la palabra cáncer	14
1.1.4. Tipos de Cáncer	15
1.2 Introducción al cáncer de piel	17
1.2.1 Definición del cáncer de piel	17
1.2.2 Tipos de cáncer de piel	19
1.2.2.1 Cáncer de los queratinocitos.....	19
1.2.2.1.1 Carcinoma de las células basales	19
1.2.2.1.2 Carcinoma de las células escamosas	21
1.2.2.2 Melanoma	22
1.2.2.2.1 Melanoma Cutáneo.....	23
1.2.2.2.1.1 Melanoma de extensión	23
1.2.2.2.1.2 Melanoma Nodular	24
1.2.2.2.1.3 Melanoma Lentigo Maligno ...	24
1.2.2.2.1.4 Melanoma Lentiginoso Acro ..	24
1.2.2.2.2. Melanoma de Mucosa	24
1.2.2.2.3 Melanoma Ocular	25
1.2.2.3 Carcinoma de células de Merkel	25
1.2.2.4 Sarcoma de Kaposi	26
1.2.2.5 Linfomas de la piel	26
1.2.2.6 Tumores de los anexos	26
1.2.2.7 Queratosis Actinica o queratosis solar	26
1.2.2.8 Carcinoma in-situ de células escamosas	27
1.2.3 Diagnóstico	27
1.2.3.1 Antecedentes Médicos y examen físico	27
1.2.3.2 Biopsia	28
1.2.3.3 Estado de ganglios linfáticos	28

1.2.3.4 Estudios por imágenes	28
1.2.3.5 Radiografía de tórax	28
1.2.4 Factores de Riesgo.....	28
1.2.4.1 Exposición a la luz ultravioleta	29
1.2.4.2 Piel blanca y ojos claros	29
1.2.4.3 Incidencia según el sexo	30
1.2.4.4 Edad.....	30
1.2.4.5 Antecedentes familiares	30
1.2.4.6 Lunares.....	30
1.2.5 Prevención	31
1.2.6 Detección Temprana	32
1.2.7 Tratamiento.....	33
2. PROBLEMÁTICA A NIVEL MUNDIAL	34
2.1 Información Internacional	34
2.1.1 Campañas	34
2.1.1.1 Dear 16 year-old me	34
2.1.1.2 Campaña nacional de prevención del cáncer	34
2.1.1.3 Lo ves? Páralo! El cáncer de piel se puede ver ..	35
2.1.1.4 Juntos contra el cáncer de piel	35
2.1.1.5 Día nacional de combate al cáncer de piel	35
2.1.1.6 Día del lunar	36
2.1.1.7 SunSmart cancer council	36
2.1.2 Acciones gubernamentales.....	37
2.1.2.1 Los gobiernos miembros se unen a la lucha	37
2.1.2.2 Proyectos educativos para combatir el cáncer	38
2.1.2.3 Países con legislación	39
2.1.2.3.1 Chile	39
2.1.2.3.2 Panamá	39
2.1.2.3.3 Perú	39
2.1.3 Estadísticas del cáncer de piel a nivel mundial	40
2.1.3.1 Índices generales	41
2.1.3.2 Índices de melanoma.....	42
2.1.3.3 Índices de hombres y mujeres.....	43

2.1.3.4 Índices por bronceado artificial	43
2.1.3.5 Índices por etnicidad	44
2.1.3.6 Índices pediátricos	45
2.1.3.7 Tratamiento.....	45
2.1.4 Instituciones especializadas a nivel mundial	45
2.1.4.1 The Skin Cancer Foundation.....	46
2.1.4.2 Sociedad Española de Oncología Médica	48
2.1.4.3 AECC	49
2.1.4.4 Melanoma Research Foundation.....	49
2.1.4.5 International Agency for Research in Cancer	49
3. PROBLEMÁTICA EN EL ECUADOR	50
3.1 Información Nacional.....	50
3.2 Estadísticas en el Ecuador	54
3.3 Instituciones especializadas en cáncer	59
3.3.1 SOLCA	59
3.3.2 CEPI.....	61
3.4 Fundaciones	62
3.4.1 Fundación FEPSO.....	62
3.4.2 Fundación Ponte en mi Piel	64
3.5 Entrevistas a expertos	69
3.5.1 Dr. Eduardo Garzón.....	69
3.5.2 Dr. Revhollah Khozein	69
3.5.3 Dr. Ramiro Hidalgo.....	71
3.5.4 Dr. Fernando Terán.....	72
3.5.5 Dr. Santiago Palacios.....	73
3.5.6 Psic. Sofía Jiménez.....	75
3.6 Testimonios	76
3.6.1 Nelson Falconí.....	76
3.6.2 Filomena Cabrera	77
4. CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL	78
4.1 Tema	78
4.2 Justificación.....	78
4.3 Nombre de la campaña	80

4.4 Target	80
4.5 Slogan.....	81
4.6 Logo.....	81
4.7 Objetivo general	81
4.8 Aliado estratégico.....	82
4.9 Vocero	82
4.10 Ejecución de la campaña.....	83
4.10.1 BTL.....	83
4.10.1.1 Objetivo específico.....	83
4.10.1.2 Realización.....	83
4.10.1.3 Resultados.....	83
4.10.2 Evento Muévete.....	84
4.10.2.1 Objetivo específico	84
4.10.2.2 Realización	84
4.10.2.3	84
4.10.3 Venta de producto.....	85
4.10.3.1 Objetivo específico.....	85
4.10.3.2 Realización.....	85
4.10.3.3 Resultados.....	85
4.10.4 Activismo.....	85
4.10.4.1 Objetivo específico.....	85
4.10.4.2 Realización	85
4.10.4.3 Resultados.....	86
4.11 Gestión en Medios de comunicación.....	86
4.11.1 TV.....	86
4.11.2 Radio.....	86
4.11.3 Prensa	87
4.12 Actividad en redes sociales.....	87
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
6. REFERENCIAS.....	90
7. ANEXOS	95

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

1.1. Marco Teórico:

1.1.1. Definición del Cáncer:

Según la OMS el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. El estudio del cáncer se llama oncología. (OMS 2014)

El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales ya que en vez de morir, las células cancerosas continúan creciendo y formando células anormales debido a que su ADN se altera. Cuando esto sucede en las células normales, éstas reparan el daño o mueren. Sin embargo, en las células cancerosas este reparo o muerte no se da y se propagan hacia los diferentes tejidos del cuerpo; todas con el ADN dañado de la primera célula que se multiplicó. (American Cancer Society 2012)

A pesar de haber ciertas razones que pueden afectar el ADN de las células como el fumar, beber o heredar un ADN dañado, no se ha podido indicar una causa específica que ocasione esta malformación ya que sucede durante la reproducción celular normal. Por tanto, los errores que originan el daño pueden ser varios considerando factores internos y externos. Una vez que las células malformadas se reproducen, forman tumores que derivan en cáncer hacia las diferentes partes y órganos del cuerpo. Sin embargo, no todas las formas de cáncer tienen la presencia de tumores como en el caso de la leucemia en la cual

el cáncer afecta a la sangre. Generalmente, los tumores crecen de tal forma que empiezan a reemplazar el tejido normal del cuerpo ya que se riegan hacia otras partes del mismo. Este proceso es conocido como metástasis y ocurre cuando las células cancerosas se trasladan por el torrente sanguíneo del organismo (American Cancer Society 2012).

Cabe recalcar que no todos los tumores son malignos. Es por esto que cuando se detecta uno, se procede a realizar una biopsia para determinar si es maligno o benigno. Si bien los tumores benignos pueden causar complicaciones y malestares debido a que también crecen y ejercen presión en los lugares en los que se desarrollan, no pueden propagarse hacia otros tejidos, manteniéndose localizados en su lugar de origen y no ponen en riesgo la vida de las personas que lo presentan (American Cancer Society 2012).

1.1.2. Inicios del Cáncer:

Existen evidencias que muestran que el cáncer ha existido en la humanidad desde épocas antiguas, específicamente desde el año 3000 A.C. en Egipto debido al hallazgo de tumores fosilizados del hueso en momias humanas. Asimismo, se han encontrado referencias acerca de este tema en manuscritos antiguos como el Papiro de Edwin Smith. En éste, Smith describía a diferentes tipos de tumores y úlceras. Aunque la palabra cáncer no era utilizada en aquel entonces, la gente tenía la noción de que era una condición para la cual no existía una cura (Mandal 2014).

1.1.3. Origen de la Palabra Cáncer:

El médico griego Hipócrates fue quien empezó a usar la palabra “cáncer” al referirse a la enfermedad en el año 460-370 A.C. Hipócrates utilizó los carcinos y el carcinoma de los términos para describir tumores de formación y de úlcera-formación de la no-úlcera. En Griego, esto significa un ángulo de deriva.

Posteriormente, el médico romano Celsus del año 28-50 A.C. tradujo el término griego a cáncer, la palabra Latina para el ángulo de deriva. Por otro lado, el médico romano Galen (130-200), utilizó los oncos del término (griegos para hincharse) para describir tumores. Oncos es la palabra de raíz para la oncología (Mandal 2014).

1.1.4. Tipos de Cáncer:

Cada tipo de cáncer lleva el nombre del órgano en el cual se originó, a pesar de que luego se propague a diferentes lugares. Cada tipo de cáncer posee sus propias características, síntomas y desarrollo ya que progresan a distintas velocidades y necesitan diferentes tratamientos por diversos periodos de tiempo. Por tanto, cada persona necesita y responde de manera diferente al tratamiento al cual sea sometida. A continuación enumeraremos los distintos cánceres que pueden presentarse en los seres humanos:

- Cáncer de Colon y Recto
- Cáncer de Orofaringe y de Cavidad Oral
- Cáncer de Cuello Uterino
- Cáncer de Ovario
- Cáncer de Endometrio
- Cáncer de Piel
- Cáncer de Estómago
- Cáncer de Piel tipo melanoma
- Cáncer de Esófago
- Cáncer de Próstata
- Cáncer de Huesos
- Cáncer de Pulmón
- Cáncer de Hígado
- Cáncer de Pulmón no microcítico
- Cáncer de Laringe e Hipofaringe
- Cáncer de Pulmón no mitocítico
- Cáncer de Origen Primario Desconocido
- Cáncer de Páncreas

- Cáncer de Riñón
 - Cáncer de Seno
 - Cáncer de Testículo
 - Cáncer de Tiroides
 - Cáncer de Vagina
 - Cáncer de Vejiga
 - Cáncer de Vesícula Biliar
 - Enfermedad de Hodgkin
 - Leucemia en niños
 - Leucemia Linfocítica Aguda
 - Leucemia Linfocítica Crónica
 - Leucemia Mieloide Aguda
 - Leucemia Mieloide Crónica
 - Linfoma no Hodgkin en niños
 - Linfoma no Hodgkin
 - Mieloma Múltiple
 - Sarcoma
 - Sarcoma Uterino
 - Síndromes
- Mielodisplásicos
- Tumores de encéfalo y médula espinal (American Cancer Society 2014)

1.2. Introducción al Cáncer de Piel:

1.2.1. Definición del Cáncer de Piel:

Como ya se explico previamente, el cáncer se produce con un crecimiento y reproducción de células anormales, en este caso, el cáncer de piel es el desarrollo de células cancerígenas en los tejidos de la piel. De acuerdo a la Skin Cancer Foundation:

“El cáncer de piel es el crecimiento descontrolado de células anormales en la piel. Ocurre cuando sin reparar el daño del ADN en las células de la piel (a menudo causada por la radiación ultravioleta del sol o camas para broncearse) este desencadena mutaciones o defectos genéticos, que llevan a las células de la piel a multiplicarse rápidamente y formar tumores malignos”. (Skin Cancer Foundation, 2014)

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y es sumamente importante debido a que cumple varias funciones esenciales: recubre los órganos internos y ayuda a protegerlos de lesiones, sirve de barrera a los gérmenes, evita la pérdida excesiva de agua y de otros líquidos, ayuda a controlar la temperatura corporal, protege el resto del cuerpo de los rayos ultravioleta (UV) y ayuda al cuerpo a producir vitamina D. Para poder comprender claramente a este órgano, es importante entender su estructura.

La primera capa de la piel es la epidermis, protege las capas más profundas de la piel y los órganos del cuerpo. Dentro de esta capa, encontramos los queratinocitos, el tipo de célula principal de la epidermis y productores de queratina; un proteína

que protege el resto del cuerpo. Por otro lado, la capa más externa de la epidermis es el estrato córneo y está formado por queratinocitos muertos; sus células son conocidas como células escamosas debido a su forma plana, las células escamosas vivas se encuentran debajo del estrato córneo y se mueven hacia allá desde la capa basal; la parte más inferior de la epidermis. Las células de la capa basal: células basales, se dividen continuamente para formar nuevos queratinocitos, mismos que remplazan a los viejos que se desgastan de la superficie de la piel. Además, en la epidermis se encuentran los melanocitos, células que producen un pigmento color moreno llamado melanina. Este pigmento, provoca que la piel adquiera un color bronceado con la exposición al sol, además, protege las capas más profundas de la piel contra algunos efectos nocivos del sol. La epidermis se separa de las capas más profundas de la piel por la membrana basal, misma que es una estructura importante ya que cuando un cáncer de piel alcanza un grado avanzado, generalmente atraviesa esta barrera y las capas más profundas.

La capa media de la piel es la dermis, esta es una capa más gruesa y contiene folículos pilosos, glándulas sudoríparas, vasos sanguíneos y nervios; todos estos componentes se mantienen en su lugar gracias a una proteína llamada colágeno, producida por los fibroblastos, y encargada de brindar elasticidad y fuerza a la piel.

Por último, la capa más profunda de la piel es la hipodermis. Esta, en conjunto con la dermis forman una red de colágeno y células adiposas, que ayuda al cuerpo a conservar el calor y posee un efecto de amortiguación que ayuda a proteger a los órganos del cuerpo. (American Cancer Society, 2014).

1.2.2. Tipos de Cáncer de Piel:

Dentro del cáncer de piel, podemos encontrar varios tipos dependiendo de las células o la estructura de este órgano a la que afecta, sin embargo; la mayoría de los tipos de cáncer de piel se producen en las partes más expuestas.

Dentro de la clasificación de cáncer de piel, existen principalmente dos tipos, el primero es el cáncer de los queratinocitos, que se divide en dos de acuerdo al tipo de células que afecta: carcinoma de células basales y carcinoma de células escamosas; y el segundo es el melanoma, que se genera en los melanocitos.

Además de esto, existen también otros tipos de cáncer de piel que tienen un porcentaje de incidencia de no más del 1% del total, dentro de estos encontramos: el carcinoma de células de Merkel, el sarcoma de Kaposi, el linfoma cutáneo, los tumores de los anexos de la piel, de los folículos pilosos o en las glándulas de la piel, y varios tipos de sarcoma. (International Agency for Research on Cancer, 2013)

1.2.2.1. Cáncer de los Queratinocitos:

Se los denomina carcinoma de los queratinocitos y son los tipos más frecuentes debido a que estas células son las más comunes de la piel. Por lo general, se detectan en partes del cuerpo como cuello y cabeza y se relacionan con la cantidad de exposición solar que haya tenido una persona, además tienen una baja probabilidad de propagarse a otras partes del cuerpo.

1.2.2.1.1. Carcinoma de las Células Basales:

Se lo conoce también como carcinoma basocelular y es por lo general, el tipo de cáncer que más se presenta en las personas. Según la American Cancer Society, 8 de

cada 10 casos de cáncer de piel son carcinomas de células basales y de acuerdo a la Skin Cancer Foundation, afecta a 1.000.000 de residentes de los EE.UU. cada año. Se los evidencia principalmente en zonas que están expuestas directamente al sol como cara, orejas, cuello, cuero cabelludo, hombros y espalda. Sin embargo, existen pocos casos en los que los tumores se muestran en zonas con menor exposición. Existen además, algunos casos en los que el contacto con el arsénico, la exposición a radiaciones, lesiones abiertas que no cicatrizan, enfermedades crónicas inflamatorias de la piel, y las complicaciones de quemaduras, cicatrices, infecciones, vacunas e inclusive tatuajes, podrían contribuir al desarrollo de este tipo de cáncer.

Hace algunos años, por lo general se detectaba este tipo de cáncer en personas adultas de edad media o avanzada, sin embargo; actualmente existe un mayor porcentaje de jóvenes a los que se les detecta. “Esta enfermedad no suele afectar a niños, pero en ocasiones llega a manifestarse en los adolescentes. Los dermatólogos reportan que cada vez más personas de los 20 a 30 años son tratadas por este cáncer de piel”. (Skin Cancer Foundation, 2008) Existe además, una mayor incidencia por parte de los hombres de contraer esta enfermedad, así como también de personas con piel muy clara, ojos azules, verdes o grises, trabajadores cuya labor requiera constante exposición al sol, y personas que pasan gran parte de su tiempo al aire libre.

Es común que este cáncer crezca lentamente, es por esto que en muy pocos casos se propaga a ganglios linfáticos cercanos o a diferentes partes del cuerpo; sin embargo, si este cáncer no se lo detecta y por ende no se trata, podría extenderse a áreas cercanas, dañar el tejido circundante, e incluso afectar los huesos y otros tejidos debajo de la piel.

De acuerdo a la evidencia de personas que han sufrido este tipo de cáncer, una vez culminado el tratamiento, se ha observado que hasta en un 40% de los pacientes el carcinoma puede reaparecer en el mismo lugar de la piel y existe un mayor porcentaje en quienes lo han padecido en el cuero cabelludo o la nariz. Así también, se ha comprobado que quienes han tenido este tipo de cáncer, tienen un mayor riesgo de sufrir nuevos cánceres en otros lugares de la piel y según estudios, hasta un 50% de los pacientes podrán mostrar un nuevo cáncer de piel dentro de los 5 años posteriores al tratamiento. (American Cancer Society, 2013).

1.2.2.1.2. Carcinoma de las Células Escamosas:

El carcinoma de células escamosas, es considerado según la Skin Cancer Foundation como el segundo cáncer de piel más común, con estadísticas que indican que alrededor de 250.000 estadounidenses padecen este cáncer cada año. Además, de acuerdo a la American Cancer Society, dos de cada diez casos de cáncer de piel son carcinomas de células escamosas, se lo llama así debido a que aparece en las células escamosas de la dermis.

Este tipo de carcinoma puede producirse en cualquier parte del cuerpo; sin embargo, existen áreas específicas en donde se presenta en la mayoría de los casos como: el borde de la oreja, el labio inferior, la cara, el cuero cabelludo calvo, el cuello, el dorso de las manos, los brazos y las piernas. Como se mencionó anteriormente, puede surgir en cicatrices o llagas crónicas de la piel en otras partes del cuerpo, y en pocos casos aparece en el área genital.

A diferencia del carcinoma de células escamosas, este tipo de cáncer suele crecer y propagarse a mayor velocidad; la probabilidad de que este se extienda hacia los

tejidos grasos en las capas inferiores de la piel es mayor, así también como el riesgo de propagación a los ganglios linfáticos y a diferentes partes más distantes del cuerpo. (Skin Cancer Foundation).

1.2.2.2. Melanoma:

El melanoma es en la mayoría de los casos cáncer de piel. El cáncer de piel tipo melanoma o melanoma maligno, se desarrolla en las células de piel llamadas melanocitos, mismas que producen el pigmento melanina.

Debido al tipo de célula que afecta este cáncer, por lo general los tumores melanomas tienen coloración café o negra, ya que los melanocitos producen esta pigmentación; sin embargo, en pocos casos también pueden presentar coloración rosada o incluso blanca.

Los melanomas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo; sin embargo, existe un mayor índice en ciertas áreas como el pecho y la espalda para los hombres y las piernas para las mujeres; en ambos casos, el cuello y el rostro son sitios comunes. Es importante recalcar que, los melanomas pueden formarse también en los ojos, la boca, los genitales y el área anal, a pesar de que estos casos son muy pocos. (MRF, 2014)

Sin duda, el tono de la pigmentación de la piel tiende a incidir en el cáncer tipo melanoma, es decir personas con tez más clara pueden desarrollar con mayor frecuencia este cáncer, es importante saber que:

“Tener una piel con pigmentación oscura disminuye su riesgo de melanoma en estos lugares más comunes, aunque cualquier persona puede desarrollar este tipo de cáncer en las palmas de las manos, las plantas de los pies y debajo de las uñas. Los melanomas en estas áreas representan más de la mitad

de todos los melanomas en los estadounidenses de raza negra, pero menos de 1 en 10 melanomas en los de raza blanca”. (American Cancer Society, 2007)

A diferencia de los carcinomas de células basales y escamosas, el melanoma es un tipo de cáncer menos común pero más peligroso. Estudios indican que actualmente se diagnostican alrededor de 160.000 casos al año en todo el mundo de los cuales 79.000 son hombres y 81.000 mujeres y el 81% de estos se localizan en países desarrollados. Además, las estadísticas muestran que en Europa el melanoma es más frecuente en mujeres, a diferencia del resto del mundo. La mayor incidencia está en los países con alta irradiación solar y una población blanca no autóctona como Australia, Nueva Zelanda EE.UU y Sudáfrica (AECC, 2012)

Si se detecta el melanoma en sus etapas iniciales tiene un alto porcentaje de ser curado; sin embargo, el riesgo de propagación a otras partes del cuerpo es mayor en los carcinomas.

De acuerdo, al tipo de células o tejidos que ataca, el Melanoma Research Foundation (MRF), lo clasifica en tres principales categorías:

1.2.2.2.1. Melanoma Cutáneo:

Es el melanoma que se genera en las células del tejido de la piel. Debido a que la mayoría de melanocitos se encuentran en la piel, este es el tipo más común y se lo puede describir en cuatro diferentes categorías:

1.2.2.2.1.1. Melanoma de extensión superficial: es el tipo más frecuente en personas de raza blanca con un porcentaje de incidencia del 70%, se produce principalmente en el torso y en las piernas, la edad de aparición es entre los 30 y 50 años. Generalmente se genera a través de un lunar

preexistente, es plano e irregular en su forma y color, puede mostrar sombras variables de negro y marrón.

1.2.2.1.2. Melanoma nodular: es el segundo tipo más frecuente, con porcentajes entre el 15-30%, y es uno de los más agresivos, se da habitualmente en el tronco, cabeza o cuello, y se presenta en personas entre 50-60 años, generalmente empieza como un área elevada de color azul-negro oscuro o rojo-azulado, o puede no presentar color.

1.2.2.2.1.3. Melanoma léntigo maligno: su porcentaje de incidencia es entre 4-10%, generalmente aparece en las personas de edad avanzada y en mayor porcentaje en mujeres mayores de 50 años. Es uno de los tipos de cáncer con menor riesgo de metástasis, y ocurre comúnmente en la piel dañada por el sol en cara, cuello y brazos, las anomalías son generalmente grandes, planas y de color marrón con áreas de color café.

1.2.2.2.1.4. Melanoma lentiginoso acro: es la forma menos común de melanoma en personas de raza blanca, con un 2-8% de incidencia; sin embargo, en personas de raza negra presenta una incidencia del 60%. Generalmente ocurre en las palmas de las manos, las plantas de los pies o por debajo de las uñas y son melanomas muy agresivos. (MD ANDERSON CANCER CENTER, 2012).

1.2.2.2.2. Melanoma de Mucosa: son un tipo de melanoma muy extraño, representan solo el 1% de todos los casos. Este tipo de cáncer aparece en las mucosas que revisten las cavidades corporales y los órganos huecos. Por lo general, en las mucosas de la cavidad nasal, la boca y el esófago, así como el recto, las vías urinarias y la vagina. Este tipo de melanomas son muy difíciles de detectar, y por lo general su

pronóstico es malo, a pesar del tratamiento.

1.2.2.3. Melanoma Ocular: debido a que los ojos también tienen melanocitos que producen pigmento, se puede producir melanoma. Este tipo de melanoma es también conocido como melanoma uveal o coroidal, debido a que se genera en la zona del ojo llamada uveal, misma que está compuesta por el iris, el cuerpo ciliar y coroides. Este es un muy raro tipo de cáncer, del que se diagnostican alrededor de 2000 nuevos casos cada año en los EE.UU. (MRF, 2014).

1.2.2.3. Carcinoma de Células de Merkel:

Este es un tipo de cáncer de piel con bajo porcentaje de incidencia y se genera en las células neuroendocrinas de la piel. Por lo general, se presenta en la cabeza, el cuello, y los brazos. Se cree que este cáncer es causado por la exposición solar y en su mayoría por el poliomavirus de células de Merkel:

“Alrededor de ocho de cada 10 carcinomas de células Merkel están relacionados con una infección con poliomavirus de estas células, este es un virus común y muchas personas están infectadas con el mismo, pero usualmente este virus no causa síntomas. En una pequeña porción de personas con esta infección, los cambios en el ADN del virus pueden ocasionar esta forma de cáncer”. (Skin Cancer Foundation, 2013)

A diferencia de los otros tipos de carcinomas, los carcinomas de células de Merkel a menudo se extienden a los ganglios linfáticos cercanos y a órganos internos, y en gran porcentaje suelen regresar después del tratamiento. (American Cancer Society, 2013).

1.2.2.4. Sarcoma de Kaposi:

Este tipo de cáncer, en su gran mayoría se origina en la dermis y está relacionado con la infección del virus del herpes del sarcoma de Kaposi (KSHV). Antes de la década de los ochenta, este cáncer era poco común y se encontraba principalmente en ancianos de la zona del mediterráneo, actualmente se ha vuelto más común, debido a que es más probable que se presente en las personas con VIH/SIDA. (American Cancer Society, 2013).

1.2.2.5. Linfomas de la Piel:

Los linfomas en general son un tipo de cáncer que se genera en los linfocitos: células del sistema inmunológico en todo el cuerpo, incluyendo la piel. Por lo general, los linfomas se originan en los ganglios linfáticos o en los órganos internos; sin embargo, en este caso se originan en la piel y son denominados linfomas cutáneos primarios. (American Cancer Society, 2013).

1.2.2.6. Tumores de los Anexos:

En este tipo de cáncer, los tumores se originan en los folículos pilosos o en las glándulas sudoríparas de la piel. Los tumores de los anexos benignos son comunes, aunque los tumores malignos, como el adenocarcinoma sebáceo y el adenocarcinoma de glándulas sudoríparas, también se presentan en pocos casos. (American Cancer Society, 2013).

1.2.2.7. Queratosis actínica o queratosis solar:

Es una enfermedad precancerosa de la piel causada por exposición excesiva al sol. Por lo general, se presenta como manchas pequeñas, ásperas o escamosas de color

rosado rojizo o color piel. Aparecen en la cara, las orejas, el dorso de las manos y los brazos y en su mayoría en personas de edad media o avanzada de piel blanca. La queratosis tiende a crecer lentamente y por lo general no causa ningún síntoma y en algunos casos, se puede convertir en cánceres de células escamosas. (American Cancer Society, 2013).

1.2.2.8. Carcinoma in situ de células escamosas o enfermedad de Bowen:

Es la forma más temprana del cáncer de piel de células escamosas. El término “in situ” se refiere a que las células de estos cánceres todavía se encuentran sólo en la epidermis y no se han extendido a la dermis. Esta enfermedad se manifiesta en forma de manchas rojizas, descamativas y ásperas. A menudo, está relacionado con una infección por transmisión sexual con el virus del papiloma humano. (American Cancer Society, 2013).

1.2.3. Diagnóstico:

La mayoría de los cánceres de piel se los diagnostica cuando generan una molestia a los afectados y existen varios exámenes para definir si las anomalías en la piel pueden ser consideradas como un tipo de cáncer.

1.2.3.1. Antecedentes médicos y examen físico: por lo general, el primer paso consiste en un análisis del historial médico. Se analiza la aparición de anomalías como lunares o cicatrices, su apariencia y cualquier tipo de síntoma que estos presentes como dolor, picazón, sangrado, etc. Además, se debe analizar la exposición al sol y si se ha sufrido quemaduras de sol o si se tiene antecedentes familiares de cáncer de piel. (AECC, 2012).

1.2.3.2. Biopsia: por lo general es el primer examen que se realiza, existen varios tipos de biopsias, entre las que se encuentran: aspiración con aguja fina, biopsia por raspado, biopsia en sacabocados, biopsia incisional, biopsia por escisión. Estos procedimientos, constan por lo general de una extracción parcial o total del tejido anormal de la piel y un examen de este microscópicamente, una vez analizado el tejido, se emite la patología del mismo y si evidencia células cancerosas o no. (American Cancer Society, 2013).

1.2.3.3. Estado de ganglios linfáticos: este tipo de análisis, se realiza principalmente en caso de melanoma, ya que este tipo de cáncer se puede propagar a estas áreas, y se busca determinar si el cáncer ha comprometido los ganglios, el grado de compromiso de estos ayudará a determinar la etapa de diagnóstico. (American Cancer Society, 2013).

1.2.3.4. Estudios por imágenes: estos estudios por imágenes usan rayos X, campos magnéticos y sustancias radioactivas para localizar la posible propagación de melanoma en los ganglios linfáticos o en otros órganos en el cuerpo.

1.2.3.5. Radiografía de tórax: Este estudio puede realizarse para ayudar a determinar si el melanoma se ha propagado a los pulmones. (MRF, 2012).

1.2.4. Factores de Riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier circunstancia que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad como el cáncer. Existen diferentes factores de riesgo, algunos de ellos se pueden controlar y otros no. A pesar de que los factores de riesgo pueden aumentar la posibilidad, no significa que la

persona padecerá necesariamente la enfermedad. Para el cáncer de piel se han identificado varios factores como:

1.2.4.1. Exposición a la luz ultravioleta (UV): este es el principal factor de riesgo para todos los cánceres de piel. Existen varias fuentes de este tipo de radiación; la principal es el sol, a pesar de que los rayos UV son solo un pequeño porcentaje de los rayos de este, son los principales causantes de daño solar en la piel, ya que dañan el ADN de las células. Existen tres tipos de rayos UV: los rayos UVA, causan el envejecimiento de las células de la piel, se los asocia con el daño de la misma a largo plazo, y desempeñan un papel en ciertos tipos de cáncer de piel; están también, los rayos UVB, estos afectan directamente al ADN de las células y son los principales causantes de las quemaduras de sol, asimismo, se cree que causan la mayoría de los cánceres de piel; y por último, los rayos UVC, estos no logran penetrar nuestra atmósfera y no están presentes en la luz solar. El grado de exposición a la luz UV que una persona recibe depende de la intensidad de los rayos, del tiempo de exposición y si se ha protegido de alguna forma. (American Cancer Society, 2012) Muchos estudios demuestran que la exposición prolongada sin los debidos cuidados y quemaduras de sol en la niñez, son unas de las principales influencias para desarrollar un cáncer de piel.

1.2.4.2. Piel blanca y ojos claros: las personas con piel de tez clara, ojos azules, ojos verdes, ojos grises, cabello rubio o pelirrojo, tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer de piel. Esto se debe principalmente al efecto protector que genera la melanina en personas con piel más oscura; por esta razón las personas con albinismo, pueden desarrollar el cáncer

en mayor grado que el resto.

1.2.4.3. Incidencia según el sexo: los hombres en general presentan una tasa mayor de casos que las mujeres, aunque esto varía según la edad. Antes de los 40 años, el riesgo es mayor para las mujeres; después de los 40, el riesgo es mayor para los hombres (Instituto Gauthier, 2014).

1.2.4.4. Edad: sobretodo en el caso de melanoma, cada vez se detectan más casos de personas jóvenes con esta enfermedad. Actualmente, es uno de los cánceres más comunes en las personas de menos de 30 años, especialmente mujeres. (MRF, 2012).

1.2.4.5. Antecedentes familiares: los estudios indican que un 10% del total de pacientes con cáncer de piel muestran una influencia genética, puede existir propensión genética si uno de los familiares de primer grado ha tenido cáncer de piel y además el riesgo puede incrementar si tuvieron un estilo de vida similar, con una exposición frecuente al sol. (AECC, 2012).

1.2.4.6. Lunares: este factor se da principalmente en los casos de melanoma,

“un lunar es un tumor pigmentado benigno (no canceroso). Por lo general, los lunares no están presentes al nacer, sino que empiezan a aparecer en la infancia y cuando las personas llegan a ser adultos jóvenes. La mayoría de los lunares nunca causará ningún problema, aunque una persona que tiene muchos lunares es más propensa a padecer melanoma.”
(American Cancer Society, 2012)

Entre otros factores de riesgo están el tabaquismo, la exposición a químicos nocivos, inmunidad reducida, infección con el virus del papiloma humano, xerodermia pigmentosa, tratamiento de la soriasis y lesiones prolongadas de la piel.

1.2.5. Prevención:

Debido a que no se conoce la causa exacta por la que se produce el cáncer, no es posible prevenirlo en su totalidad; sin embargo, existen varios factores que ayudarán a eliminar la predisposición a desarrollarlo. La prevención se basa principalmente en evitar y limitar, dentro de la medida de lo posible, la exposición a los rayos UV. Como se mencionó anteriormente, los rayos UV son los responsables de alterar el ADN de las células de la piel, lo que en muchos casos desencadena en cáncer; por esta razón es importante proteger nuestra piel con las herramientas que se encuentren a nuestro alcance, es importante proteger la piel con ropa, sin duda las prendas que cubren brazos y piernas son mas efectivas, así como también las de colores oscuros ya que reflejan la luz; actualmente existen prendas foto protectoras para una mejor protección.

Así también, uno de los mayores aliados para la prevención de este cáncer es el protector solar, se recomienda utilizar bloqueador con factor de protección solar (FPS) de 30 o más, es importante aplicarlo en mayor cantidad en las zonas que están constantemente expuestas al sol y con mayor énfasis entre las 10:00 y las 16:00 del día, ya que es la hora donde los rayos del sol son más dañinos. Sin importar el clima será importante aplicar bloqueador todos los días, y se lo debe reaplicar cada dos horas para que la protección sea efectiva. Es importante recalcar que el protector solar, es un filtro por lo tanto no bloquea en su totalidad los rayos UV, pero si se lo aplica correctamente será de mucha utilidad.

Muchas veces se piensa que las cámaras de bronceado no perjudican nuestra piel, sin embargo son un factor de riesgo importante. Las cámaras de bronceo y las lámparas

de sol producen rayos UVA y UVB que afectan la piel. “El uso de camas bronceadoras ha sido asociado a un riesgo aumentado de melanoma, especialmente si se comenzó a usar estas camas antes de los 30 años de edad.” (American Cancer Society, 2012)

Como se mencionó anteriormente, un exceso de exposición a los rayos UV en la niñez, puede generar una mayor incidencia de desarrollar cáncer de piel en la edad adulta; por esta razón, será necesario prestar atención especial a los niños, debido a que ellos se encuentran una gran parte del tiempo expuestos al sol, no se debe exponer a bebés menores de 6 meses de forma directa al sol; se los debe proteger con el uso adecuado de protector solar, proteger su piel con ropa, no exponerlos gran cantidad de tiempo sobretodo en las horas de mayor intensidad, y brindar una educación adecuada acerca de los riesgos de la excesiva exposición y las medidas que ellos pueden tomar para su protección.

En el caso de melanoma, es necesario poner atención a los lunares ya que en algunas ocasiones pueden desarrollar un cáncer de piel, si se tiene una gran cantidad de lunares, es importante examinarse de forma rutinaria y en caso de que aparezcan nuevos lunares o un cambio inusual en uno preexistente, es necesario acudir al médico si presentan anomalías. (Instituto Gauthier, 2014).

1.2.6. Detección temprana:

La mayoría de los tipos de cáncer de piel se los puede detectar en sus etapas tempranas, gracias a lo cual en un gran porcentaje se los puede curar. El auto examen es un factor importante para la detección temprana, preferiblemente se debe realizar una vez al mes y es necesario conocer su piel, lunares, pecas, imperfecciones y otro tipo de marcas, para así detectar algún lugar nuevo o cualquier tipo de anomalía que se presente. Será importante examinar todas las áreas, incluyendo las palmas de las manos

y las plantas de los pies, el cuero cabelludo, las orejas, las uñas y la espalda.

Por otro lado, también será importante someterse a un examen con un médico especializado, cualquier área sospechosa o lunar inusual debe ser observado por un médico dermatólogo. Principalmente, estos exámenes deberán realizarse con mayor frecuencia a las personas que presenten alguno de los factores de riesgo que se mencionó anteriormente. (Skin Cancer Foundation, 2013)

1.2.7. Tratamiento:

Una vez que el cáncer de piel es diagnosticado, es importante tener en cuenta los tipos de tratamiento que existen tomando en cuenta varios factores como la etapa de la enfermedad, los antecedentes médicos de los pacientes, efectividad dependiendo del cuadro, entre otros. Para los cánceres de células basales y escamosas en etapas tempranas, en su gran mayoría se tratan por dermatólogos; sin embargo, si estos o el melanoma se encuentran en etapas avanzadas los tratará también, un oncólogo. Dentro de los principales tratamientos se encuentran la cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida, quimioterapia sistemática y otras formas de terapia local. En muchos de los casos, en los que el cáncer no se ha expandido a otras áreas del cuerpo, la cirugía y extirpación del lunar o anomalía suele ser muy efectiva, además en estos casos, la terapia dirigida suele tener éxito, en este tratamiento se usan medicamentos localizados, sin afectar las células sanas de los tejidos. En caso de que el cáncer haya tomado otras zonas del cuerpo, por lo general se procede a realizar procedimientos como la radioterapia, inmunoterapia y quimioterapia, que atacan las células en todo el cuerpo. (MRF, 2014).

2. PROBLEMÁTICA A NIVEL MUNDIAL

2.1 Información Internacional:

2.1.1 Campañas:

2.1.1.1 Dear 16 year-old me: es una campaña realizada por el Fondo David Cornfield Melanoma que consistía en una serie de videos de sobrevivientes de melanoma contando su experiencia y los hábitos que hubieran cambiado durante su adolescencia para prevenir el cáncer de piel que enfrentaron en sus edades mayores. Esta campaña tiene el propósito de promover el auto examen de melanoma una vez al mes por 10 minutos. En el 2011, el primer video fue rankeado como el séptimo más visto del año. Los videos fueron viralizados en Youtube logrando que el primero sea visto más de 6.2 millones de veces en 215 países. También se realizaron videos subtítulos para la población de habla hispana que han superado las 940,000 visitas (David Cornfield Melanoma Fund 2011).

2.1.1.2 Campaña Nacional de Prevención del Cáncer de Piel: es una campaña que se realiza anualmente en Argentina por la Sociedad Argentina de Dermatología durante la tercera semana de noviembre. Su slogan es “Siempre que te expongas al sol, cuidá tu piel, es la única que tenés” y consiste en que todos los centros médicos asociados, que suman aproximadamente 220 en 20 provincias del país, eduquen a la sociedad acerca de la importancia del cuidado de la piel. Se busca también obtener datos estadísticos con cada consulta que se realiza. Las personas pueden acceder a atenciones gratuitas en los centros médicos asociados para consultas sobre lesiones de piel sospechosas. La campaña recibe una gran cobertura mediática, registrando en el 2012 cerca de 226 noticias acerca de la

misma y con 9045 consultas realizadas. (Informe de Gestión y Resultados Campaña Nacional de Prevención del Cáncer de Piel 2013).

2.1.1.3 Lo ves? Páralo! El Cáncer de Piel se puede Ver: La campaña del Euromelanoma es una iniciativa que se promueve en toda Europa, y el 13 de junio de cada año recuerda el Día del Cáncer de Piel, por la Academia Española de Dermatología y busca informar a la población sobre la prevención y el diagnóstico temprano de este cáncer, la página web de la campaña permite realizar un test para identificar si eres una persona con factores de riesgo, además por este medio, se puede acceder a una revisión gratuita con un especialista y brinda información acerca de qué factores son los hay que tener en cuenta en la cotidianeidad para identificar lesiones alarmantes, ya que cuenta con imágenes de diferentes lunares que describen qué tipo de cáncer pueden ser (Lo Ves? Páralo! 2013).

2.1.1.4 Juntos contra el Cáncer de Piel: Es una campaña que se desarrolla anualmente en México por La Secretaría de Salud del Distrito Federal y los laboratorios la Roche-Posay, busca educar e informar a la sociedad acerca de los riesgos ocasionados por la exposición solar. Algunas de las acciones de la campaña consisten en la distribución de 110,000 protectores solares donados por el laboratorio de marca Anthelios, jornadas de revisión de lunares con cerca de 90 especialistas miembros de la Sociedad Mexicana de Dermatología, talleres educativos para las familias mexicanas, entre otras actividades (Juntos contra el Cáncer de Piel 2013).

2.1.1.5 Día Nacional de Combate al Cáncer de Piel: Esta iniciativa es desarrollada por las autoridades sanitarias y la Sociedad Brasileña de Dermatología durante el mes de noviembre que tiene como objetivo la prevención del cáncer de piel y la

<aproximadamente 126 puntos de atención especializados en la piel y sus distintas enfermedades con el fin de proveer un chequeo gratuito a todo aquel que se acerca. La campaña surge a partir de las alarmantes cifras de cáncer de piel que se registran en el país: 150,000 casos anuales que representan el 30% del total de cánceres registrados. En cada campaña buscan atender a un mínimo de 500,000 personas (Brasil inicia una campaña nacional para la prevención del cáncer de piel 2013).

2.1.1.6 Día del Lunar: es una campaña que se lleva a cabo en Perú durante el primer domingo de febrero de cada año y consiste en la detección de afecciones ocasionadas por la exposición solar en centros de atención médica de todo el país; además brinda la orientación necesaria para prevenir futuras lesiones. Esta campaña cuenta con el apoyo de centros médicos, las Fuerzas Armadas, entre otras instituciones asociadas. Además, la Loga Peruana Contra el Cáncer realiza iniciativas en las playas del país todos los fines de semana del verano con el fin de sensibilizar a las personas que están tomando el sol; se reparten afiches y se puede acceder a chequeos gratuitos en las unidades móviles presentes (Medina 2014).

2.1.1.7 SunSmart Cancer Council: al ser Australia el país que presenta el mayor número de casos de cáncer de piel a nivel mundial, cuentan con un Consejo de Cáncer llamado SunSmart. Esta organización realiza actividades que tienen diferentes enfoques como: la investigación del cáncer a través de aportes económicos para este fin y becas. Otorgan toda la información necesaria al respecto tanto a profesionales de la salud como a los pacientes que padecen la enfermedad. Tiene programas de detección temprana de varios tipos de cáncer. Procuran dar ayuda a los pacientes de cáncer a través de programas y grupos de

apoyo. Organizan eventos con el fin de recaudar fondos para financiar las diferentes iniciativas de prevención y también ofrecen una amplia gama de productos para la protección solar. Algunas de las campañas de prevención como que han desarrollado son: Slip, Slop, Slap!, No tan is worth dying for, protect yourself in five ways from skin cáncer y Skin Cancer Action Week que buscan educar acerca del cáncer de piel para prevenir más diagnósticos tardíos (Cancer Council Australia 2013).

2.1.2 Acciones Gubernamentales:

Existen diferentes acciones llevadas a cabo por los 195 gobiernos pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud.

2.1.2.1 Los gobiernos miembros se unen a la lucha contra el cáncer de piel causado por una exposición excesiva a la radiación ultravioleta:

La Organización Mundial de la Salud promovió el uso del índice UV solar mundial a varios de los Estados Miembros como Alemania, la Argentina, Australia, España, Finlandia, Francia, Grecia, Israel, México, Noruega, Polonia, Portugal, la República Checa, Suecia y Suiza. Estados Unidos y Canadá fueron los países de mayor interés debido a su gran incidencia de cáncer de piel por la gran tendencia a broncearse que tienen sus habitantes, que reportan más de 1 millón de casos de cáncer. El uso del índice UV (IUV) busca alertar al público sobre los peligros de la exposición excesiva a la radiación ultravioleta. Este índice es un término que se acordó internacionalmente y se estandarizó y consiste en indicar durante las noticieros, dentro de los espacios de reportes meteorológicos, los niveles de radiación ultravioleta que se esperan para el siguiente día.

Esta expresión fue desarrollada por la OMS, la Comisión Internacional de Protección contra la Radiación No Ionizante, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Organización Meteorológica Mundial. El IUV indicará los niveles de radiación ultravioleta en una escala de 1 al 11 siendo el primero “bajo” y el último “peligrosamente alto”. Esta iniciativa busca que el índice UV promueva una conciencia de la importancia de la protección solar en las personas y también que se establezca un enfoque uniforme para educar al público mundial. (OMS 2004).

2.1.2.2 La OMS, el PNUMA y otras entidades asociadas presentan nuevos productos educativos para combatir el cáncer de piel:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y otras entidades asociadas al proyecto Intersun promueven un kit educativo con el fin de prevenir que el cáncer de piel afecte a niños en el futuro. Este paquete tiene como objetivo hacer que los niños se protejan frente al riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer de piel provocado por las radiaciones UV, a la vez que ayudará a sus familias y personal docente a tomar las medidas de cuidado pertinentes. El kit se entrega en las escuelas promotoras de salud, que forma parte de la serie OMS de información sobre salud escolar.

A fin de contribuir a que la población de todo el mundo sea más consciente de los riesgos de la exposición a las radiaciones UV, la OMS desarrolló un módulo educativo que consta de 3 folletos: una guía dirigida a escuelas y profesores sobre por qué y cómo deben elaborarse programas eficaces de educación solar, material docente práctico para alumnos de educación primaria y material de evaluación para verificar la eficacia de los programas mencionados.

Esta iniciativa es parte del proyecto Intersun apoyado por la OMS, el Programa

de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la Organización Meteorológica Mundial y la Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones No Ionizantes. El material fue lanzado en el Día Internacional para la Preservación de la Capa de Ozono (OMS 2003).

2.1.2.3 Países con legislación acerca de la prevención del cáncer de piel:

2.1.2.3.1 Chile:

La Ley N. 20096 emitida en marzo del 2006 , estipula en su artículo N. 19 que los “empleadores deben establecer medidas necesarias para proteger efectivamente a los trabajadores cuando puedan ser expuestos a radiación ultravioleta”. Estos cuidados y uso de material de protección tienen que estar especificados en los contratos de trabajo (Ley Perú 2012).

2.1.2.3.2 Panamá:

La Ley N. 17 estipula en el artículo N.1 que “los fondos recaudados en razón de transferencia de bienes corporales muebles y prestación de servicios y del impuesto de productos plastificados como cremas de protección solar con un factor de protección de 15 o más deberán ser asignados al hospital oncológico nacional a fin de promover una campaña de prevención y educación acerca de los peligros de exponerse a los rayos solares sin protección” (Ley Perú 2012).

2.1.2.3.3 Perú:

Han desarrollado diferentes leyes para la prevención del cáncer de piel como: incorporar en el uniforme escolar dispositivos de protección para todas las partes del cuerpo que estén expuestas a los rayos solares en Instituciones Públicas y Privadas. También prohíbe las actividades escolares que significan una exposición prolongada al sol. Por otro lado, el Ministerio de Educación ha aumentado en el currículum de educación básica temas acerca de la protección solar con el fin de de generar una cultura

y una conciencia de cuidado a la piel. Los empleadores también deberán proveer de bloqueadores solares y ropa protectora a sus colaboradores, para proteger a todas las partes del cuerpo expuestas al sol. Asimismo, se obliga a colocar afiches con la frase “La Exposición Prolongada a la Radiación Solar Ultravioleta Produce Daños a la Salud” en lugares públicos y privados. Por último, la colocación de solomáferos, es decir dispositivos que midan los índices de radiación en lugares públicos (Ley Perú 2012).

2.1.3. Estadísticas del Cáncer de Piel a Nivel Mundial:

Las cifras muestran que la mortalidad por cáncer aumentará en un 45% entre el 2007 y 2030, pasando de 7,9 millones a 11,5 millones de muertes, especialmente en los países en vías de desarrollo. En cuanto a los países del primer mundo, las cifras disminuirán, a pesar de ser la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares.

A nivel mundial, cada año se diagnostican entre 2 millones y 3 millones de cánceres de piel no melanocíticos y más de 130 000 melanomas malignos de los cuales más del 90% del tipo no melanocíticos se presentan en personas de tez blanca por sufrir más quemaduras de sol. Sin embargo, las personas de pieles más oscuras no están libres del diagnóstico a pesar de presentarse en menores porcentajes.

Debido a varios factores existen países con un mayor porcentaje de incidencia de este tipo de cáncer.

- En EE.UU. este tipo de cáncer es el más común, al punto que representa un 50% de todos los cánceres diagnosticados, con un promedio de más de 1 millón de casos cada año. (Skin Cancer Foundation, 2012)

- En España, se registran 3200 nuevos casos anuales, con un aumento de 10% cada año y un promedio de 700 muertes debido a este. (Oncología, 2007)
- En varias zonas de Chile, el cáncer de piel es el de mayor incidencia con un 67% y el principal rango al que afecta es a hombres y mujeres entre 70 y 74 años, con un mayor porcentaje en hombres. (Registros de cáncer en Chile, 2006)
- Según estudios realizados Australia tiene la mayor tasa de incidencia de cáncer de piel a nivel mundial, los australianos son cuatro veces más propensos a desarrollar un cáncer de piel que cualquier otro tipo de cáncer. Aproximadamente, dos de cada tres australianos presentarán algún tipo de cáncer antes de los 70 años. En 2009, se presentaron 11.545 nuevos casos de melanoma con un total de 1,452 muertes. Los cánceres de piel tipo no melanoma son los más comunes con aproximadamente 430.000 nuevos casos. Este país es el que realiza un mayor número de campañas debido a su gran incidencia con resultados muy positivos que están cambiando la mentalidad de los grupos de menor edad, en los cuales se registra una disminución en el diagnóstico de melanoma (Australian Government, 2014).
- En Brasil, el cáncer de piel es el más común y corresponde al 25% de todos los tumores malignos reportados en el país. En los últimos años, ha habido una gran mejora en la supervivencia de los pacientes con melanoma, sin embargo, los índices son altos, en el 2012 se diagnosticaron 6230 nuevos casos con un total de 1.507 muertes. La Sociedad Brasileña de Dermatología realiza una campaña anual que consisten en chequeos gratuitos de piel en todo el país. (INCA, 2012).

2.1.3.1. Índices Generales:

- El cáncer de piel es el cáncer más común en los Estados Unidos ya que registran 3.5 millones de afectados anualmente.

- Anualmente se registran más casos de cáncer de piel que el de seno, próstata, pulmón y colon juntos.
- El Carcinoma de las Células Basales es la forma de cáncer de piel más común, seguido por Carcinoma de Células Escamosas.
- La mitad de adultos reporta por lo menos una quemadura solar durante los últimos 12 meses.
- La muerte a causa de cáncer de piel no melanoma mueren 2000 personas anualmente.

2.1.3.2. Índices de Melanoma:

- Desde 1970 al 2009, la incidencia del melanoma incrementó en un 800% en mujeres y en un 400% en hombres.
- El melanoma es el cáncer más común entre la población de 25 a 29 años y el ocupa el segundo lugar en la población de 15 a 29 años.
- Si una persona registra más de 5 quemaduras por el sol, su riesgo aumenta al doble.
- Cada 57 minutos muere una persona a causa de un melanoma.
- Aproximadamente, 76,690 casos de melanoma fueron diagnosticados en Estados Unidos en el 2013.
- A pesar de ser la forma menos común de cáncer de piel, menos del 5%, es el que más muertes registra.
- 1 de cada 50 hombres y mujeres será diagnosticado con melanoma a lo largo de su vida.
- Las personas con melanoma tienen un 92% de posibilidades de sobrevivir frente al diagnóstico.

- El 86% de los casos de melanoma se deben a la exposición a los rayos ultravioletas del sol.
- Los sobrevivientes de melanoma y la población en general tienen un riesgo del X9 de desarrollar un nuevo melanoma en el futuro.

El uso regular de bloqueador solar de SPF 15 o más reduce el riesgo de padecer carcinoma en células escamosas en un 40% y melanoma en un 50%.

2.1.3.3. Índices de hombres y mujeres:

- El 40% de hombres que registran melanoma, representan el 60% de las muertes por este tipo de cáncer.
- El 55% de los hombres entre las edades de 15-39 años mueren más por melanoma que mujeres en el mismo rango de edad.
- El melanoma es el quinto cáncer más común en hombres y el séptimo en mujeres.
- 1 de cada 35 hombres y 1 de cada 54 mujeres desarrollaran melanomas a lo largo de su vida.
- Las mujeres de 39 años o menos, tienen un riesgo mayor de contraer melanoma que cualquier otro tipo de cáncer.
- Los hombres mayores a los 40 años tienen una mayor exposición al sol.

2.1.3.4. Índices por bronceado artificial:

- La radiación ultravioleta es un cancerígeno comprobado.
- Más de 170,000 casos de no melanoma cáncer de piel, son asociados al bronceado artificial.
- Una sesión de bronceado artificial aumenta el riesgo de padecer carcinoma de célula escamosas en un 67% y carcinoma de células basales en un 29%.

- Si una persona se broncea artificialmente más de 6 veces al año, su riesgo a tener Carcinoma de Células Basales aumenta en un 73%.
- Una sesión de bronceado artificial incrementa el riesgo de padecer melanoma en un 20%.
- Los casos de melanoma registrados en las edades de 18 a 29 años presentan un 76% de causa debido al uso de camas de bronceado.
- Las personas que usan una cama de bronceado antes de los 35 años tienen un 75% más de probabilidades de desarrollar un melanoma.
- La industria del bronceado artificial registra una ganancia de 5 billones de dólares anuales.
- El 71% de personas que se hacen bronceando artificial son mujeres.

2.1.3.5. Índices por etnicidad:

- La tasa de supervivencia a nivel mundial para las personas de raza blanca es del 91%, mientras que para las personas de afro-descendientes reduce a un 77%.
- En las personas asiáticas, el cáncer representa entre un 2-4% del total de cánceres, mientras que para las personas afro-descendientes e hindús representa entre 1-2%.
- Los melanomas en los afro-descendientes, asiáticos, filipinos, indonesios, y hawaianos nativos con mayor frecuencia ocurren en la piel no expuesta con menos pigmento. El índice de melanoma en palmas de las manos, plantas de los pies, mucosas y uñas, es de 60-75% en estas etnias.
- El carcinoma basocelular es el cáncer más común en caucásicos, hispanos, chinos asiáticos y japoneses, mientras que el carcinoma de células escamosas es el más común entre los afro-descendientes y los hindús. En los afro-

descendientes tiende a ser más agresivo y presenta un riesgo de 20-40% de metástasis.

- El diagnóstico de melanoma en etapa avanzada es más frecuente en los pacientes de diversas etnias que en las personas de raza blanca. Un 52% de afrodescendientes y un 26% de hispanos son diagnosticados en una etapa avanzada del melanoma, frente al 16% de razas blancas. (Skin Cancer Foundation, 2013).

2.1.3.6. Índices Pediátricos:

- Entre 1973 y 2009, el índice de melanoma pediátrico tuvo un aumento de 2% por año y la incidencia representa un 3% del total de todos los cánceres de niños.
- El melanoma tiene un mayor porcentaje de aparición entre los 10 y 20 años, el 90% de casos se producen en pacientes de estas edades, mientras que los porcentajes que se presentan en pacientes de entre 0 y 10 años es mucho menor.
- Aproximadamente un 6,5% de los melanomas pediátricos ocurren en niños de diferentes etnias, no blancas, lo que representa un porcentaje más alto que el observado en adultos.

2.1.3.7. Tratamiento:

- Los costos de tratamiento en EE.UU. en adultos mayores de 65 años son de aproximadamente \$ 249.000.000 al año, de los cuales el 40% de tratamientos son para cánceres en etapa avanzada.
- En 2004, el costo total asociado con el tratamiento para los cánceres de piel tipo no melanoma fue \$ 1.4 millones de dólares en EE.UU. (Skin Cancer Foundation, 2013).

2.1.4 Instituciones Especializadas a nivel mundial

Existen diferentes organismos a nivel internacional que se dedican a la investigación e información acerca del cáncer a diferentes públicos como los

profesionales de la salud, la comunidad, los pacientes y sus familias, etc. A continuación hablaremos de algunas de las más grandes e importantes por su cobertura y gestión en cuanto a esta enfermedad:

2.1.4.1.The Skin Cancer Foundation.

Esta fundación fue establecida en 1979 y opera a nivel internacional desde su sede en Nueva York. Tiene como propósitos la educación, prevención, detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de piel, que es uno de los más comunes del mundo. Esta fundación ofrece una variedad de servicios que detallaremos a continuación:

- **Página Web:**

La página web de la fundación, es la mayor fuente de información para todas las personas que necesitan conocer sobre el tema o que buscan respuesta a dudas que presentan. Tiene un extenso contenido acerca del cáncer de piel y también sobre otros temas. Se registran aproximadamente 6 millones de visitas anuales de todas partes del mundo.

- **Información Pública:**

La fundación provee material educativo impreso como folletos, posters, flyers, libros, manuales, anuncios públicos y material audiovisual que es distribuido por los distintos profesionales de la salud en los consultorios médicos , colegios, clínicas y hospitales, congresos sanitarios, programas y seminarios de salud en todo el mundo.

- **Los Medios de Comunicación:**

Las diferentes gestiones, campañas, programas, etc. De la fundación han generado más de 500 millones de apariciones en los distintos medios anualmente. Éstos son utilizados por la Fundación como herramientas para generar conocimiento y concientización acerca de la enfermedad. Además la Fundación realiza el Congreso Internacional sobre Cánceres de Piel en países como España, Grecia, Alemania, Argentina, Italia, Israel y otros y cuenta con la cobertura de los mismos. Se han registrado aproximadamente más de 600 millones de publicaciones en los distintos medios, que representan cerca de 10 millones de dólares en free press.

- **El Sello de Recomendación para Productos de Protección Solar:**

La fundación concede El Sello de Recomendación a productos de protección solar que cumplen con ciertas características que los califican como seguros y eficaces. Actualmente, más de 80 marcas de cientos de productos obtienen este Sello nacional e internacionalmente.

- **Chequeos Gratis en Estados Unidos:**

La fundación realiza una gira en Estados Unidos llamada “El Camino hacia la Salud”. Esta gira consiste una caravana que ofrece chequeos gratuitos de piel e información sobre la prevención del cáncer de la misma. Hasta el momento los médicos participantes han examinado a más de 18.000 personas.

- **Investigación:**

La Fundación destina fondos anuales a la investigación y al estudio del

cáncer de piel otorgando más de 150 becas para este fin que representan un total de 1.5 millones de dólares.

- **Acciones legales:**

La Fundación avala la legislación federal y estatal que aumenta las restricciones sobre las camas de bronceado artificial.

- **Alcance Internacional:**

La fundación financia la educación en todo el mundo acerca de los distintos cánceres de piel implementando programas para prevenir y detectar el mal en poblaciones del alto riesgo. Asimismo, su página web puede ser vista en español, francés, alemán, griego, italiano, portugués y rumano (Skin Cancer Foundation 2014).

2.1.4.2. Sociedad Española de Oncología Médica SEOM:

Es una organización científica sin fines de lucro que tiene a más de 1717 especialistas de oncología asociados cuyo propósito es el de promover el estudio y la investigación del cáncer y la homologación en cuanto al diagnóstico y tratamientos de la enfermedad. Desde 1995, la SEOM ha sido vista como un organismo referente en cuanto al tema. Su compromiso es el de informar y formar en Oncología a los públicos de interés como profesionales de la salud, autoridades sanitarias y administrativas, a los pacientes, población en general y a los medios de comunicación. También se preocupan por trabajar con los pacientes de cáncer durante todo el proceso de su enfermedad.

Asimismo, ofrecen becas de investigación, congresos sobre el cáncer, oportunidades laborales, educación online, una biblioteca, etc. (SEOM 2013).

2.1.4.3 AECC:

La Asociación Española Contra el Cáncer fue fundada en 1953 como un organismo destinado a la lucha contra el cáncer y tiene su sede en Madrid. Este organismo está constituido por voluntarios, socios y personal particular que trabajan por el objetivo general de la Asociación. Entre los servicios que brindan están la atención a los pacientes durante la enfermedad, consultas psicológicas individuales y familiares, residencias temporales para pacientes, actividades varias para niños con cáncer, cuidados paliativos, apoyo a través de programas para pacientes sobrevivientes de cáncer (AECC 2013).

2.1.4.4 Melanoma Research Foundation:

Es la organización más grande dedicada al estudio e investigación del melanoma. Su principal enfoque es el apoyo a la investigación médica para encontrar tratamientos efectivos y una posible cura para el melanoma. Asimismo, la fundación se preocupa por la educación preventiva, de diagnóstico y tratamiento a médicos, pacientes y personas que cuidan a afectados por el melanoma. La página web de la fundación es considerada una fuente primaria de información acerca de este padecimiento. También tienen y organizan un foro internacional en el que personas de todo el mundo que padecen o han sobrevivido al melanoma pueden interactuar y funcionar como fuentes de apoyo (Melanoma Research Foundation 2014).

2.4.1.4 International Agency for Research in Cancer:

Esta agencia es parte de la Organización Mundial de la Salud que se especializa en promover la colaboración internacional para realizar investigaciones sobre el cáncer. Su expertise radica en su capacidad para dirigir estudios entre diferentes países y

organizaciones, especialmente en aquellos en vías de desarrollo. Su principal enfoque es el de señalar las causas que ocasionan el cáncer ya que consideran éste puede tener un origen que se relaciona directa o indirectamente con el ambiente y del estilo de vida que llevan las personas. Además son una referencia en cuanto a índices y estadísticas debido a su participación en registros de cáncer y monitoreos geográficos con el paso del tiempo. Asimismo, tienen un Biobank en el cual se pueden encontrar más de 10 millones de muestras que pueden ser estudiadas para determinar causas, detección y prevención a través de estudios en laboratorios (International Agency for Research in Cancer 2014).

3. PROBLEMÁTICA EN EL ECUADOR

3.1 Información Nacional:

En el Ecuador, el cáncer se ha convertido en una enfermedad con una incidencia creciente anualmente. En el IX volumen de “Cancer incidence in Five Continents” , publicado en el año 2007, se sitúa al Ecuador en el puesto No. 52 en hombres y mujeres, en relación con 60 países que consignan sus datos de estadísticas anuales de cáncer (RNT, 2005).

El tema del cáncer de piel en Ecuador es alarmante debido a nuestra posición geográfica que nos ubica en la latitud 0, haciendo que los rayos solares caigan perpendicularmente durante todo el año. Además, la destrucción de la capa de ozono es más evidente que en otras regiones debido a un hueco en el Polo Sur. Razón por la cual se registran altos niveles de radiación diarios. De acuerdo a un artículo publicado en el Diario El Comercio, “el aumento de pacientes con cáncer de piel en Quito es progresivo y se debe al debilitamiento de la capa de ozono, que permite una mayor filtración de rayos solares perpendiculares. Y a esto se suma la mayor exposición de la gente al sol”

(Espinosa, 2012).

De acuerdo a una publicación de la Secretaría del Ambiente de Quito, “del sol nos llegan fotones con otras longitudes de onda que no podemos ver, pero si sentir y a los que también estamos expuestos; una de estas fracciones corresponde a la Radiación Ultravioleta UV, la exposición excesiva a la radiación UV puede generar efectos sobre la salud como quemaduras, envejecimiento y cáncer de piel (Secretaria del Ambiente de Quito, 2010).

A fin de alertar a la población sobre la necesidad de adoptar medidas de protección, la Organización Mundial de la Salud OMS define el Índice UV (IUV), mediante una escala de valores crecientes. El IUV varía entre 0 y 20 o aún más. Los valores entre 'menores a 2', corresponden a niveles bajos de UV (no se requiere protección), y los valores 'mayores a 11', corresponden a niveles extremos (se recomienda limitar el tiempo de exposición solar durante las horas del mediodía, permanecer bajo la sombra, usar gafas, sombrero de ala ancha y ropa de manga larga). Sin embargo, esta escala es considerada insuficiente en nuestro país, ya que frecuentemente en la mayoría del tiempo. (Liley and Mckenzie, 2006). La Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, FEPSO, propone para el Ecuador el uso de la escala modificada en un punto en su valor 'extremo', en consideración a la mayor intensidad de radiación existente en la zona ecuatorial, y al tipo de piel predominante en nuestro medio.

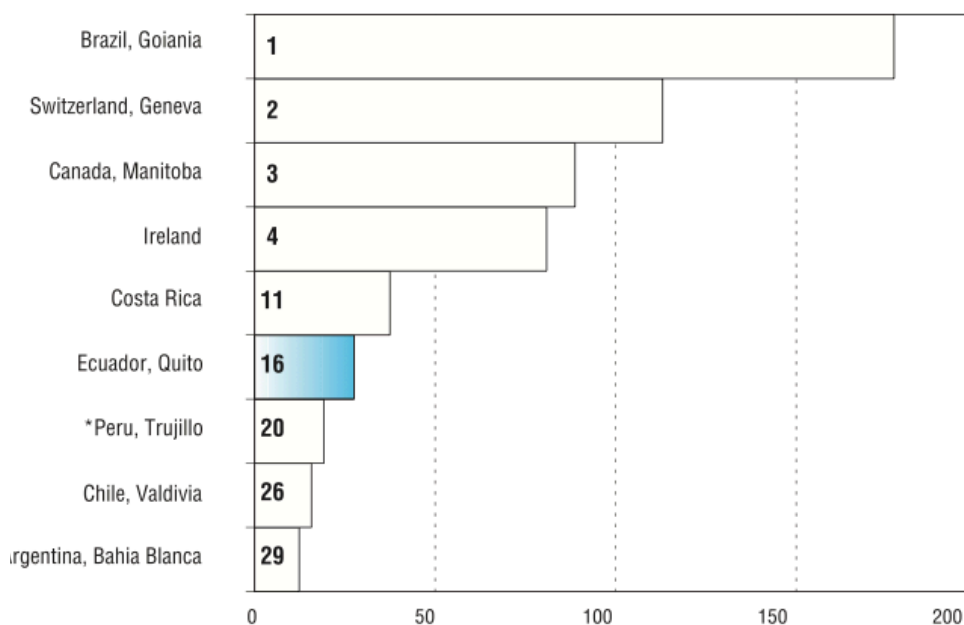
Desde agosto de 2009, la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Quito registra los niveles de Radiación Ultravioleta UV, por medio de sensor. De acuerdo a los registros desde agosto a diciembre del 2009, el 66% de los días presentaron valores del IUV iguales o mayores a 11; y el 16%, valores del IUV iguales o mayores a 16, corroborando lo aseverado por la Fundación Ecuatoriana de Psoriasis, en cuanto a la

mayor intensidad de la radiación en nuestra región (Secretaría del Ambiente, 2010).

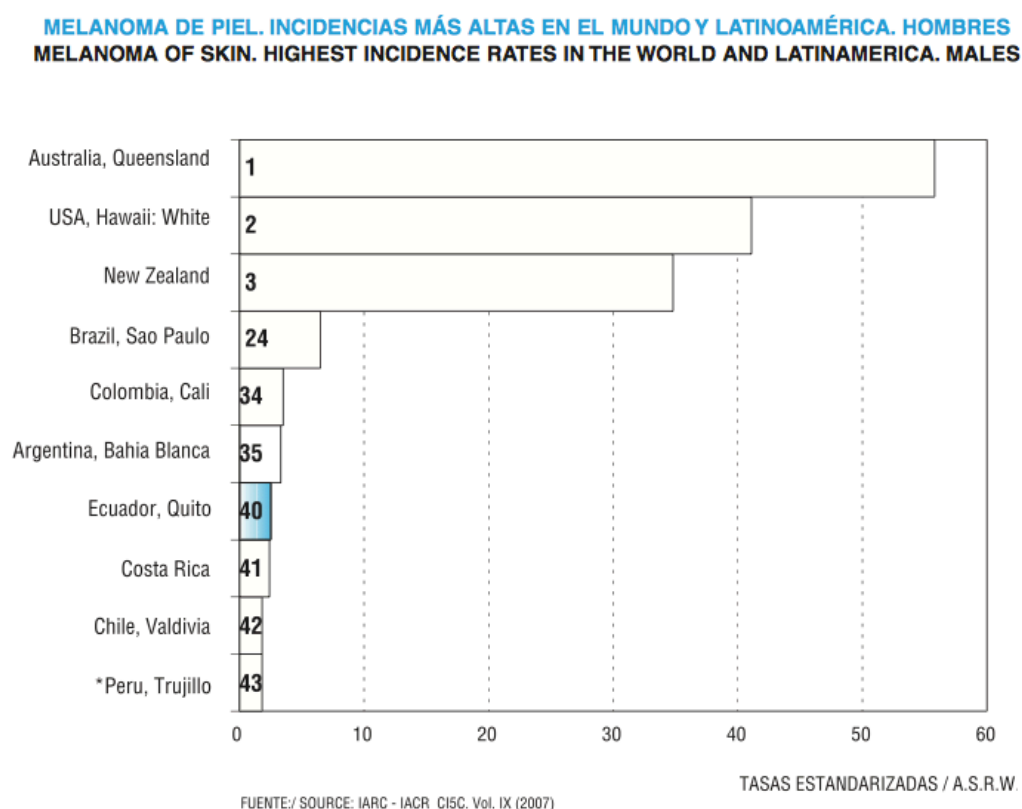
En junio del 2011, la Secretaría del Ambiente de Quito registró una radiación de 18 puntos entre las 12:00 y 12:30, mientras que en enero del 2012 se registraron 23 puntos. No obstante, la radiación depende de la nubosidad, ya que cuando hay más nubes ésta se reduce. Además, estamos rodeados por una atmósfera más gruesa y por nubes que se forman por los bosques y los vientos por lo que en muchas ocasiones el valor detectado por el radar podría no corresponder exactamente.

La principal causa del cáncer de piel en nuestro país, al igual que en el resto del mundo, es la excesiva exposición solar, de acuerdo a los expertos, la cantidad de sol que una persona toma entre los 6 y 19 años, puede incidir drásticamente como factor de riesgo para desarrollar algún tipo de cáncer de piel. En el Ecuador, se diagnostican cada vez más casos de cáncer de piel, en todos los sectores del país, y en un amplio rango de edades. Esta información se puede corroborar con los datos presentados a continuación. Dentro de los tipos de cáncer de piel no melanoma, según la IARC, el Ecuador se encuentra en el puesto No. 16 del total de 60 países.

PIEL NO MELANOMA. INCIDENCIAS MAS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
SKIN. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



Así también, en el siguiente gráfico del IARC, 2007 podemos evidenciar que en el caso específico del melanoma, ocupamos el lugar No. 40 de un total de 60 países.



Entre 1985 y el 2008 se diagnosticaron 102.681 casos nuevos de cáncer en Quito y de ellos el 50% corresponde a residentes en la ciudad. Solamente en el año 2008 se diagnosticaron 6778 casos nuevos y de ellos el 58% corresponde a mujeres. (Solca, 2014). En las mujeres los cánceres más frecuentes son los de mama, cuello de útero, piel, estómago, sistema hematopoyético, tiroides, vesícula-tracto biliar; ellos en conjunto representan las tres cuartas partes de los cánceres femeninos. Entre los

hombres los diez primeros en frecuencia son los cánceres de próstata, estómago, piel, hematopoyético, linfáticos, pulmón, testículo, colon, vejiga, vesícula. tracto biliar, que igualmente representan el 75% de los casos (RNT, 2009).

3.2 Estadísticas en el Ecuador:

En el país, no existen estadísticas específicas de cuantos casos de cáncer de piel se presentan anualmente, ni cual es el porcentaje de aumento del mismo al año; sin embargo, el Registro Nacional de Tumores, adscrito a SOLCA, es la institución que presenta las estadísticas oficiales del cáncer en nuestro país.

“Según Acuerdo Ministerial 6345, el 20 de julio de 1984 se creó el Registro Nacional de Tumores, adscrito a SOLCA, Núcleo de Quito. El Registro Nacional de Tumores fue creado con la finalidad de recolectar, registrar, analizar, interpretar y reportar en forma sistemática los datos de todos los casos diagnosticados de cáncer en los diferentes servicios de salud de la ciudad de Quito. Además, el Registro Nacional de Tumores tiene el rol de capacitar, asesorar, coordinar, evaluar y concentrar la información de los diferentes registros del país”. (Solca, 2008)

En un principio el RNT, buscaba alcanzar una cobertura a nivel nacional; sin embargo, actualmente se cuenta con Registros de cáncer poblacional en Manabí, Azuay, Tungurahua, Loja, Guayas y El Oro.

El Registro Nacional de Tumores (RNT) de SOLCA, presentó la “Epidemiología del Cáncer en Quito 2003-2005”, estadísticas que son el último registro oficial de esta institución en cuanto a todo tipo de cáncer en nuestro país. Dentro de este registro, se

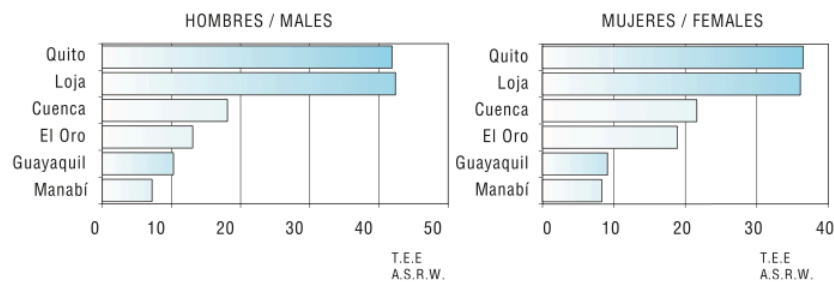
tomó en cuenta a la población total del Distrito Metropolitano de Quito, con todos los casos presentados tanto en instituciones públicas como privadas durante el período de tiempo antes mencionado. Como parte de este estudio, se toman en cuenta varios tipos de cáncer de acuerdo a los órganos del cuerpo en los que se presenta: colón, esófago, estómago, mama, recto, vesícula biliar, páncreas, laringe, bronquios, pulmón, piel, entre otros.

En el siguiente cuadro, se muestran los casos más frecuentes de cáncer que se han registrado, dentro de esta clasificación, el cáncer de piel ocupa el segundo lugar tanto en hombres como mujeres, con un total de 757 casos en hombres y 844 en mujeres. Dentro de este contexto, podemos evidenciar que el cáncer de piel, representa un porcentaje considerable dentro del total de casos de cáncer.

**LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR SEXO. CASOS, TASAS CRUDAS, TASAS ESTANDARIZADAS.
RESIDENTES EN QUITO 2003 - 2005
MORE FREQUENT SITES BY SEX. CASES, CRUDE RATES, A.S.R.W.
QUITO RESIDENTS 2003 - 2005**

LOCALIZACIÓN SITE	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	Casos Cases	%	Tasa cruda Crude Rate	T.E.E. A.S.R. World	Casos Cases	%	Tasa cruda Crude Rate	T.E.E. A.S.R. World
C61 PRÓSTATA / PROSTATE	843	22,2	38,8	48,9	732	15,8	31,4	35,6
C50 MAMA / BREAST					844	18,2	36,2	36,5
C44 PIEL / SKIN	757	20,0	34,9	41,9	442	9,5	19,0	20,4
C53 CERVIX INVASOR / INVASIVE CERVIX					353	7,6	15,1	15,0
C16 ESTÓMAGO / STOMACH	427	11,3	19,7	23,1	328	7,1	14,1	14,4
C73 TIROIDES / THYROID	69	1,8	3,2	3,7	212	4,6	9,1	10,0
C42 S.HEMATOPOYÉTICO / HEMATOPOIETIC S.	202	5,3	9,3	10,3	133	2,9	5,7	6,2
C77 GANGLIOS LINFÁTICOS / LYMPH NODES	167	4,4	7,7	8,9	122	2,6	5,2	5,6
C34 PULMÓN / LUNG	152	4,0	7,0	8,8				
C00-C80 TODOS LOS SITIOS / ALL SITES	3791		174,5	209,1	4632		198,7	210,4

A pesar de que el RNT, basa su estudio en la población de la ciudad de Quito, se presentan también datos de otras ciudades y provincias de nuestro país, como Cuenca, Loja, Guayaquil, El Oro y Manabí, datos que se muestran a continuación y que confirman la tendencia de incidencia que se da en Quito.

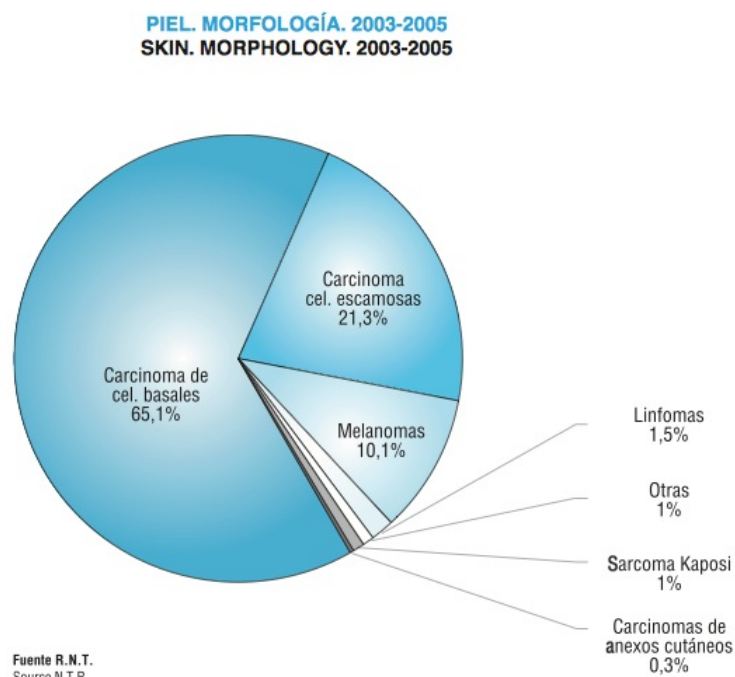


REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	757	34,9	41,9	844	36,2	36,5
Cantón Cuenca (2001-2004)	128	15,8	18,1	204	22,1	21,6
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	177	8,8	10,3	176	8,4	9,1
Ciudad de Loja (2001-2003)	56	31,8	42,4	68	34,1	36,1
Provincia del El Oro (2002-2004)	92	10,7	13,1	137	16,8	18,9
Provincia de Manabí (1999-2002)	154	6,3	7,2	184	7,5	8,3

* Incluye melanoma

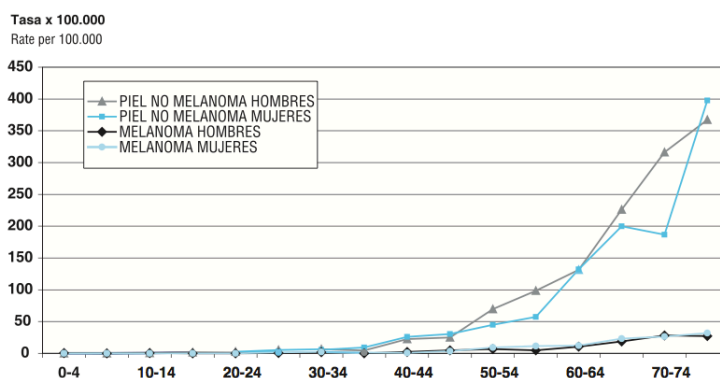
(RNT, 2009)

En nuestro país, al igual que las estadísticas que se presentan a nivel mundial, dentro de los diversos tipos de cáncer de piel que existen, el más común es el carcinoma de células basales, seguido del carcinoma de células escamosas y el melanoma, el tipo de cáncer más peligroso, como se muestra en el siguiente gráfico.



Es importante destacar, que de acuerdo a las entrevistas con varios expertos en el tema y la tendencia a nivel mundial, en nuestro país la mayoría de los carcinomas con curables en su totalidad, esto se debe principalmente al bajo índice de metástasis que los mismos presentan; sin embargo, en los casos de melanoma, el riesgo incrementa, por lo que es considerado el tipo más peligroso, agresivo y con un mayor porcentaje de mortalidad. Otro aspecto importante dentro de las estadísticas, es el rango de edad dentro del que se presenta el cáncer dentro de nuestro país. El cáncer de piel, al igual que varios tipos de cáncer muy comunes, son diagnosticados en un gran porcentaje en las personas adultas con una edad relativamente avanzada. A pesar de que el porcentaje en las personas entre los 35 y 50 años se ha ido incrementando, la mayoría de los casos se dan a partir de los 55 años con un incremento considerable conforme aumenta la edad. De acuerdo a los médicos, esto se debe principalmente a que las generaciones anteriores, no tenían una conciencia de los riesgos que implicaba la exposición excesiva al sol y en la mayoría de los casos no utilizaban ningún tipo de protección solar, al contrario por la moda, las personas preferían estar bronceadas y no tomaban las precauciones necesarias, este comportamiento, en muchos de los casos desarrollan algún tipo de cáncer de piel. En el siguiente grafico, se puede ver la tasa incidencia por edad y sexo.

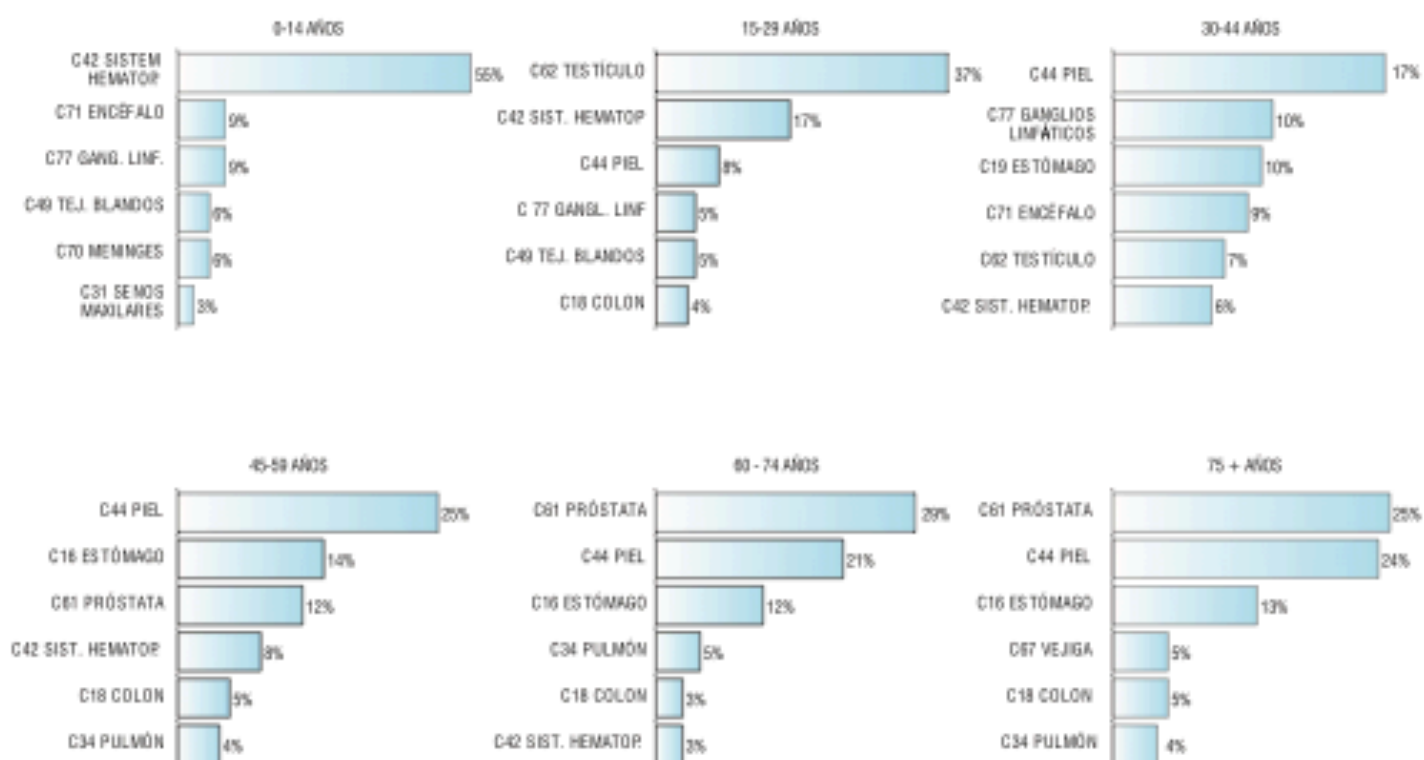
GRÁFICO / FIGURE 61
PIEL. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO, 2003 - 2005. CIE - 10
SKIN. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. ICD - 10



Esta tendencia, se presenta tanto en hombres como en mujeres. En los gráficos a continuación se detalla el rango de edad y el porcentaje en cada uno de los grupos etarios y de acuerdo al género.

Como se presenta a continuación, en el grupo de hombres entre 15-29 años el cáncer de piel ocupa el tercer lugar, en los grupos entre 30-59 años es el primer tipo de cáncer que se presenta y en los grupos de 60 años en adelante representa el segundo más común.

GRÁFICO / FIGURE 6
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO, 2005. HOMBRES
MORE FREQUENT SITES BY AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS, 2005. MALES



(RNT, 2009)

Por otro lado, en el gráfico que muestra los datos de la población femenina, el cáncer de piel aparece por primera vez en el grupo entre 30-44 años con el 7%, en el grupo entre 45-59 años, ocupa el segundo lugar, mientras que en la población de 60

años en adelante, es el primer tipo de cáncer. Así mismo como parte de este registro se detalla el porcentaje que representa el cáncer de piel, en las diversidad unidades oncológicas de varios de los hospitales más importantes de la ciudad, en general como se puede observar a continuación, en la mayoría de los casos el cáncer se encuentra entre los tres de mayor incidencia, tanto en hombres como mujeres.

3.3 Instituciones Especializadas en Cáncer:

3.3.1 SOLCA:

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer fue fundada en diciembre de 1951 por el Dr. Juan Tanca Marengo y un grupo de médicos en Guayaquil y tres año más tarde se instala el Núcleo de Quito. Es una institución privada de Servicio Social sin fines de lucro creada con el fin de realizar la Campaña Nacional contra el Cáncer en el país realizando planes de enseñanza e investigación acerca de esta patología para la prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de las enfermedades neoplásicas. Actualmente, cuentan con núcleos en Guayaquil, Quito, Loja, Cuenca, y Portoviejo, con comités de amigos en Ambato, Santa Elena, Guaranda, Riobamba, Machala y Quevedo. Es la principal institución oncológica en el país. (Solca Guayaquil, 2014)

Misión: conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente (Solca Núcleo Quito, 2014).

Visión: mantenerse como una Institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el

servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública (Solca Núcleo Quito, 2014).

Servicios:

- Medicina oncológica
- Consulta externa oncológica (30 consultorios)
- Laboratorio Clínico- Bacteriológico
- Laboratorio de Patología
- Laboratorio de Genética
- Laboratorio de Citología
- Colposcopia
- Imagenología
- Endoscopia
- Cirugía
- Quimioterapia
- Radio Terapia
- Braquiterapia
- Medicina Nuclear
- Hospitalización (160 camas) y Hospital del día
- Emergencia
- Cuidados Intensivos
- Voluntariado
- Docencia

SOLCA también se preocupa por realizar iniciativas en pro de la educación para la ciudadanía ya que el 80% de cánceres son producidos por agentes externos por tanto consideran importantes el informar a la gente acerca de temas de salud. Enfocados en temas como información y educación sanitaria, prevención y diagnóstico precoz, formación profesional, investigación, ayuda al enfermo y su familia y rehabilitación y reincorporación social (Solca Núcleo Quito, 2014).

3.3.2 CEPI:

El Centro de la Piel es una unidad dermatológico creada en el 2008 para ofrecer atención médica a diferentes enfermedades de la piel como el cáncer de piel, dermatitis, sarpullido, verrugas, queloides, acné, melasma, psoriasis, entre otras. Esta atención se da con la ayuda de especialistas en el tema con años de experiencia, dentro de su equipo médico cuentan con dermatólogos, cirujanos y psicólogos. Es un instituto dermatológico con carácter académico y social, donde se atiende todo tipo de enfermedades de la piel. Al ser su objetivo el brindar una consulta integral, investigativa y propositiva, han desarrollado un modelo de atención médica. Brindan una atención médica que consiste en una consulta académica en la que participan profesores calificados y estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de la Universidad Internacional. Su mayor objetivo es proveer atención a todas las personas que así lo requieran por lo que se manejan con una tarifa diferenciada y reducida, además trabajan en conjunto con la Fundación Ponte en mi Piel, institución adherida al CEPI, mismo que diagnostica y trata a los pacientes de dicha fundación, y con quienes trabajan en conjunto en talleres, programas sociales, etc. (Centro de la Piel, 2012).

Misión: atender pacientes dermatológicos y de otras patologías con calidad y afecto, investigar problemas de piel y de salud enfermedad, que cree o modifique conocimiento científico, educar para apoyar la formación profesional y la popularización de la ciencia en la comunidad; ofrecer alternativas de cambio en la atención, investigación y educación, eficientes, eficaces y efectivas en al ámbito social, ambiental y biológico en las que participen profesionales, pacientes y comunidad, apoyadas en un modelo económico de adecuado costo beneficio. Y convenientes para los usuarios por las características y beneficios de la oferta del CEPI (Centro de la Piel,

2012).

Visión: Ser un centro de atención, investigación y educación en salud; considerando un proceso integral social, ambiental y biológico; generador de cambios que contribuya a la solución de problemas y necesidades de la gente; con capacidad de expansión al país y que alcance un liderazgo científico, tecnológico, cultural humanístico y bioético; sostenible para que garantice el cumplimiento de esta visión y al que prefieran las personas (Centro de la Piel, 2012).

Servicios: dentro del CEPI, se tratan todo tipo de enfermedades de la piel y cuentan con especialistas en dermatología, cirugía, psicología y servicios estéticos.

3.4 Fundaciones:

3.4.1 Fundación FEPSO:

La fundación ecuatoriana de la psoriasis, FEPSO, se consolida como tal el 22 de agosto de 2001, con la aprobación del Ministerio de Salud. El proceso de formar la se inició aproximadamente en 1995, a partir de un grupo de médicos dermatólogos junto a varios profesionales de la salud, y pacientes, buscando el bienestar de las personas con psoriasis. El origen de la FEPSO nace con la idea de que los pacientes con psoriasis, reciban una atención y tratamiento adecuado, y además cuenten con un espacio para compartir su enfermedad con otros pacientes en las mismas condiciones. La fundación cuenta con atención médica, dermatológica y psicológica abierta al público. Es una entidad no gubernamental autónoma autofinanciada mediante los costos de las consultas, la capacitación mediante charlas y cursos dirigidos a médicos, pacientes e industrias farmacéuticas (La Hora, 2005).

Posterior a esto, debido a la necesidad que presentaban los pacientes, se amplió la atención y tratamiento a todo tipo de enfermedades de la piel como el acné, la dermatitis atópica, la alopecia y el cáncer de piel. De acuerdo a una entrevista realizada al presidente de la fundación, el dermatólogo Dr. Jorge Izurieta, él mismo afirma que el cáncer de piel tiene una incidencia bastante alta, debido a la alta exposición solar que tenemos por nuestra ubicación durante los 365 días del año. Además, considera que en la actualidad las estadísticas de cáncer de piel ha incrementado debido a que se diagnostica más, ya que existe una mayor conciencia de salud por parte de la sociedad y las personas acuden al médico en un mayor porcentaje que antes. De acuerdo a lo que nos comenta el Dr. Izurieta, en la FEPSO, se realiza el diagnóstico técnico del cáncer de piel, posterior a esto los melanomas se remiten a los especialistas oncológicos; sin embargo, comenta que varios de los casos de carcinoma de células basales y escamosas, que diagnostican pueden ser extraídos por los dermatólogos o cirujanos de la fundación (La Hora, 2005).





3.4.2 Fundación Ponte en Mi Piel:

La fundación Ponte en Mi Piel, nace en el 31 de mayo del 2007 bajo la dirección del Dr. Santiago Palacios. Su creación se da por la paciente Sonia Cueva, que presentaba una lipodistrofia muscular, a quien se le operó en agosto del 2007, convirtiéndose en la primera paciente de la fundación.

Es una organización sin fines de lucro que busca “generar y respetar procesos a favor de la vida, en especial de las personas más necesitadas que sufren problemas de salud de la piel, y de sus familias, compartiendo experiencias, oportunidades y condiciones adecuadas a través de acciones integrales concretas y del compromiso vital de sus miembros” (Fundación Ponte en mi Piel, 2013).

Esta fundación enmarca las enfermedades de la piel como un problema médico y social que requiere atención preventiva y curativa. Muchas de las enfermedades de la piel son incurables, pero con tratamiento adecuado se las puede manejar positivamente. La fundación trata y acoge a personas con todo tipo de enfermedades raras y graves de la piel, mismas que no son atendidas con la atención y el diagnóstico acertado en varias instituciones médicas. Además, consideran que es indispensable que en el proceso o

tratamiento de las enfermedades de la piel se involucren las familias, las comunidades de origen y los equipos de salud de las personas enfermas.

En nuestro país, los problemas de la piel son poco conocidos, razón por la cual quienes los padecen pueden ser maltratadas o agredidas por falta de información. Dentro de los sectores más pobres, las personas son más vulnerables a desarrollar o padecer una enfermedad de la piel, debido a su exposición a los contaminantes ambientales, mala alimentación y falta de salubridad. En muchos casos, las personas con menos recursos económicos, permiten que este tipo de enfermedades se graven al punto de ser incurables.

Actualmente, la fundación trata a 85 pacientes de varias zonas del país, con diversas enfermedades dermatológicas como: melanomas, psoriasis, atopía, xeroderma pigmentoso, pseudo seborreo acné, ictiosis, entre otras.

El promedio de pacientes de la fundación a los que se les brindo atención médica es de 8000, según los datos del año 2013; dentro de los cuales se realizaron 151 cirugías de cáncer de piel no melanoma, 45 tratamientos de cáncer de piel melanoma, y 79 tratamientos de enfermedades graves y raras de la piel.

De acuerdo a las estadísticas del mismo año, el 41% de los pacientes de la fundación se encuentran entre los 11-20 años de edad, y un 22% entre los 21-59 años, siendo los adolescentes y adultos la población más vulnerable.

Filosofía de la fundación:

Misión: ofrecer atención integral a personas con enfermedades raras, graves o crónicas de la piel, a través de un servicio médico y herramientas de la inclusión

social para mejorar la calidad de vida de sus integrantes (Fundación Ponte en mi Piel, 2013).

Visión: ser una institución que apoye integralmente a las personas con enfermedades raras, graves o crónicas de la PIEL, con alcance de servicio médico y social, a nivel nacional (Fundación Ponte en mi Piel, 2013).

Valores: integridad, humanismo, responsabilidad, transparencia, compromiso, liderazgo, trabajo en equipo (Fundación Ponte en mi Piel, 2013).

Programas:

Programa Ponte en mi Piel: es un programa que acoge a pacientes con enfermedades graves y raras de la piel, a quienes se brinda una atención integral, en la que participa un equipo multidisciplinario (dermatólogos, médicos de familia, psicólogos, etc.), en la mayoría de los casos son personas sin recursos por lo que la Fundación realiza gestiones para cubrir los gastos necesarios para su tratamiento. Estos pacientes se incorporan a la Fundación con sus familias y participan de actividades socioculturales. Existen grupos de voluntarios y convenios con Universidades que colaboran en la atención de estos pacientes.

Programa Cuidemos la Piel: es un programa de atención a pacientes con enfermedades de la piel que se realiza a través del “Centro de la Piel-CEPI” unidad que concentra a profesionales especializados que dan atención médica desde un enfoque social. Se realizan consultas médicas con costos diferenciados de acuerdo a la situación económica de los pacientes, quienes tienen acceso a medicinas alternativas de bajo costo y alta efectividad y cuentan con una atención especializada y enmarcada en la “amistad médica.” Adicionalmente, se

ha abierto un espacio de práctica educativa para estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Quito.

Programa Dando la Piel: es un programa de capacitación popular para disminuir el impacto de las enfermedades de la piel en la población pobre de zonas rurales y urbanas marginales que no tienen acceso a medios informativos, ni a atención médica de especialidad. Las actividades se realizan a nivel de sensibilización y concientización sobre los mecanismos adecuados para prevenir las enfermedades de la piel y para canalizar una atención adecuada cuando éstas surgen. Se busca que los hombres y las mujeres de todas las edades de las comunidades visitadas, se conviertan en facilitadores de salud, para que puedan atender adecuadamente la mayoría de los problemas de la piel cuando son incipientes y pueden ser evitados.



FUNDACIÓN
"PONTE EN MI PIEL"



3.5 Entrevistas a expertos:

3.5.1 Dr. Eduardo Garzón

Dermatólogo

Propietario de la Clínica Dermatológica Garzón

Nos comentó que el cáncer de piel es el daño más severo que la piel puede presentar por la radiación ultravioleta en las células de la piel, siendo el carcinoma basocelular el cáncer de piel más común en el país que se presenta a través de un nódulo o úlcera en la parte media de la cara principalmente la nariz. Es un cáncer muy frecuente en el país y Quito es una de las ciudades que presenta un mayor porcentaje de incidencia de este tipo de cáncer debido a la cercanía con el sol. En promedio atiende 4 pacientes con esta patología al mes en su consultorio donde la mayor incidencia se da en hombres de edad avanzada y se presenta en todos los niveles socioeconómicos.

3. 5.2 Dr. Revhollah Khozein

Médico Internista

Cardiólogo – Dermatólogo

Representante de la Alianza Internacional contra el Cáncer de Piel de la Skin Cancer Foundation en el Ecuador

Propietario de los centros dermatológicos Piel & Peeling

Durante la entrevista realizada al Dr. Khozein acerca del cáncer de piel en nuestro país, nos comentó que la situación de los problemas relacionados a la toma de sol es muy grave, debido a que tanto instituciones gubernamentales como privadas no prestan

la atención necesaria a este tipo de problemas, esto se debe a que en nuestro país se da una mayor importancia a enfermedades como la diabetes, la tuberculosis, los problemas cardiacos, entre otros. Por esta razón, años atrás, él decidió crear una fundación para atender diversos problemas de la piel; sin embargo, debido a la falta de apoyo de las diversas instituciones, sobretodo públicas, el proyecto no tuvo éxito y actualmente la fundación se encuentra inactiva. En nuestro país, el cáncer de piel es el cáncer con mayor incidencia, debido a la constante exposición solar de la población y además debido a nuestra ubicación, los rayos ultravioletas llegan de forma perpendicular durante todo el año.

Nos comentó que a pesar de que no existen estadísticas formales, en el Ecuador el cáncer de piel incrementa un 600% anualmente, comparado con EE.UU que tiene un incremento del 300%. El Dr. Khozein, nos confirma que tanto a nivel mundial como en nuestro país, el tipo de cáncer de piel más común es el carcinoma de células basales, sin embargo; el melanoma es el más peligroso con más posibilidades de metástasis. Además, el doctor nos comenta que a su centro dermatológico, acuden personas con sospechas de cáncer; sin embargo, él solo las diagnostica y remite a SOLCA, que es el centro oncológico especializado en nuestro país. Además, nos confirma que la incidencia es mayor en hombres, sobretodo mayores a 29 años, y existe un mayor porcentaje en personas de varios recursos económicos, debido a la falta de educación que existe en nuestro país respecto al tema, considera que principalmente este tipo de cáncer se puede prevenir con la difusión de información acerca de los tipos de cáncer que existen y sobretodo educación acerca del cuidado que se debe tener con el sol en nuestro país.

3.5.3 Dr. Ramiro Hidalgo

Cirujano Oncólogo General

Director Médico de SOLCA Núcleo Quito

Según el Oncólogo Ramiro Hidalgo, Director Médico de SOLCA, la cultura ecuatoriana a raíz de diferentes iniciativas por parte de casas farmacéuticas acerca de la protección solar, programas televisivos, la globalización de la cultura médica, el internet, entre otros factores, han generado una mayor conciencia de protección y conocer más sobre el cáncer de piel. Si bien es una situación crítica, afortunadamente no es un cáncer con un alto índice de mortalidad. Las provincias de la región andina son las que tienen un mayor riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer de piel debido a la cercanía al sol, al mayor daño de la capa de ozono en esta región y el menor uso de protección. La quemadura a la altura es mucho más grave que al nivel del mar.

Además, nos comentó que el cáncer de piel ha aumentado en los últimos años debido a que ahora es cuando las generaciones de años atrás que se exponían sin protección están siendo diagnosticadas con esta patología. Por tanto, este cúmulo de radiación hace que en las edades pasados los 40 años se desarrollen los problemas malignos y pre malignos del cáncer de piel. al ser un Hospital de referencia, vienen muchos pacientes con un diagnóstico de cáncer detectado por otro profesionales de la salud. Que da un total aproximado de 20 personas a la semana con una lesión pre maligna.

Asimismo, considera que el nivel socioeconómico es un factor que tiene gran influencia en la incidencia de este cáncer ya que la considera que la gente que más se cuida es la que menos cáncer tiene. La mayoría de pacientes vienen de zonas rurales con

lesiones mal manejadas debido al desconocimiento que se tiene del tema. Y no solo es un factor referente a este tipo de cáncer sino a los otros también. La evolución del cáncer de piel se da debido a razones económicas y culturales que influyen negativamente. También considera que es muy importante el hacer partícipe a la familia para garantizar un mayor cumplimiento del tratamiento y que la mayor protección es el boca-boca entre amigos y familiares, seguido del uso de bloqueadores solares.

3.5.4 Dr. Fernando Terán

Cirujano Oncológico y General

Ex Director Médico de SOLCA

Nos comentó que este tipo de cáncer es la primera enfermedad maligna de la piel al ser el tejido más extenso del cuerpo ya que puede llegar a medir de 1.50 1.70 metros. Ocupa el primer puesto de cánceres diagnosticados en la ciudad según el Registro Nacional de Tumores. Coincide en que las provincias con mayor riesgo de presentar esta patología son las andinas debido a la cercanía con el sol, la caída perpendicular de los rayos solares y la menor presión atmosférica. En hombres, el cáncer de piel representa un 40% y en mujeres el 36%. Considera que la incidencia de cáncer de piel se ha mantenido igual a lo largo del tiempo y que el problema actual es que la juventud no le da los cuidados necesarios ya que no tienen una conciencia del daño que la exposición solar sin protección provocan en el futuro. En promedio, atiende a 15 pacientes de cáncer de piel por mes. Considera que el mayor problema para el desarrollo de esta patología, a más de una exposición sin protección, es el tipo de piel de la persona, específicamente la tez blanca. El cáncer de piel en sí no tiene un alto índice de

mortalidad, sin embargo estas cifras cambian al momento de referirse a los casos de melanoma.

3.5.5 Dr. Santiago Palacios

Doctor en Medicina y Cirugía, Dermatólogo

Director Médico del Centro Ecuatoriano de la Piel (CEPI)

Director y Fundador de la Fundación Ponte en mi Piel

De acuerdo a una entrevista realizada al Dr. Palacios, pudimos obtener las estadísticas que el CEPI maneja como institución especializada en enfermedades de la piel. Nos menciona que es importante recalcar que a pesar de la incidencia creciente de cáncer de piel en nuestro país, el Ecuador no es el país con más cáncer de piel, países como Australia, Inglaterra, Argentina, son los que presentan los valores más altos. Nos comenta además que buscan realizar un estudio en Pillaro, una población ubicada en la mitad del mundo, para determinar la incidencia en donde la radiación es más perpendicular.

Considera además que dentro de nuestro país, el cáncer de piel no obtiene la atención necesaria por parte de las entidades públicas, debido a que existen enfermedades como la diabetes, la tuberculosis, los problemas cardiacos, que afectan a la mayoría de la población y obtienen gran atención.

Actualmente el CEPI, atiende a 32800 pacientes con todo tipo de enfermedades o problemas principalmente dermatológicos, de este total 400 pacientes presentan cáncer de piel de tipo carcinoma y 40 pacientes cáncer de piel tipo melanoma. El Dr. Palacios nos menciona que en el Centro Ecuatoriano de la Piel, se presenta un cáncer de

piel cada dos días. La institución tiene un lema “toda nueva lesión que sangra es un cáncer hasta que se demuestre lo contrario”. Afirma además, que en el año pasado tuvieron algunos pacientes que no sobrevivieron al cáncer de piel tipo melanoma debido al estadio en el que se encontraba el cáncer al momento en que fue diagnosticado.

El CEPI, como nos comentó su director, maneja el cáncer a través de una historia clínica sistematizada. Además, dentro de este centro, consideran que la prevención o el cuidado del cáncer piel tiene cuatro fases: la primaria, que es cuando se atiende a una persona que no presenta ningún factor de riesgo de desarrollar este cáncer, como parte de esto cuentan con una herramienta denominada “Amigos del Sol” que pretende descompilar el mensaje solar; además cuentan con una “Escala de Suficiencia Solar”, esta herramienta lo que busca hacer es que cada una de las personas conozcan su piel y a partir de este puedan protegerse de la mejor forma. Posterior a esto se encuentra la segunda fase de la protección secundaria, está esta enfocada en las personas que presentan factores de riesgo, una de las herramientas es el “Control de lunares”, que es un proceso a través del cual los dermatólogos pueden hacer seguimientos de los diferentes lunares, manchas, etc. que presenten los pacientes y para diagnosticar a tiempo cualquier tipo de anomalía. La tercera fase es la atención, esto se da cuando el cáncer ya ha sido diagnosticado, en esta etapa se brinda la atención necesaria a los pacientes con un equipo médico de profesionales especializados, dermatólogos, psicólogos, cirujanos; una de las herramientas utilizadas en esta fase es la Cirugía de Mohs, una cirugía especializada para el cáncer de piel. Por último, la cuarta fase es lo que sucede posterior a tener cáncer, es decir que viene junto y después de la enfermedad, aquí lo que se busca es generar sentimientos de resiliencia en los pacientes, es decir que ellos puedan sobreponerse a la enfermedad, esto se genera a través del área de psicología del CEPI y muchas veces también con la ayuda de la Fundación Ponte en

mi Piel.

3.5.6 Sofía Jiménez

Psicóloga Clínica

Especialista en Abordaje Junguiano

Psicóloga del CEPI

Atiende a los pacientes derivados del CEPI que presentan diferentes enfermedades de la piel proporcionándoles un entendimiento integral ya que muchas enfermedades en general, puede tener un origen emocional ocasionado por un conflicto personal o un trauma. Ocasionando que el cuerpo somatice estos problemas y se presenten manifestaciones en el cuerpo. Sin embargo, si algunos pacientes no presentan estas causas, el enfoque psicológico ayuda en el periodo de recuperación y tratamiento. Se evidencia que la recuperación es mucho mas rápida y eficiente cuando el paciente se encuentra emocionalmente estable. Considera que los médicos están cada vez más conscientes de que el trato que ellos tengan con sus pacientes influye mucho en la forma en la que el paciente acepta su diagnóstico y recibe el tratamiento. Durante un congreso de Bioética se manifestó que el trato médico-paciente tiene una influencia del 30% en el proceso de mejora del mismo.

El rol del psicólogo es el de servir como un guía del paciente durante el proceso de negación, ira y aceptación que las enfermedades poseen través de la aplicación de dinámicas que apoyan durante este tiempo, con el fin de que lleven una vida normal sin que la enfermedad sea el centro de su vida. Existe una rama de la psicología que se denomina psico-oncología, enfocada netamente en el apoyo durante el tratamiento del cáncer.

3.6. Testimonios:

3. 6.1 Nelson Falconí

Paciente diagnosticado con Melanoma Maligno

En una entrevista realizada con el señor Nelson Falconí, nos comentó su experiencia con el cáncer de piel. Como antecedentes, él sufre de diabetes, por esta razón tiene un cuidado especial con sus pies. En febrero de 2008, él señor evidenció una mancha café en el dedo gordo de su pie derecho, a la misma que no prestó mayor atención en un principio debido a que pensó que era un golpe. Dejo pasar algún tiempo y se dio cuenta que esta mancha no desaparecía, posterior a esto acudió a una consulta con un dermatólogo-oncólogo, quien le diagnosticó un melanoma maligno. Debido a la diabetes, tuvo que realizar la biopsia en un quirófano, en donde extrajeron una porción de la mancha negra y después analizar la patología de la misma confirmaron que era un melanoma maligno. Este melanoma se lo diagnosticó en Estadio I, incipiente, por lo que se encontraba localizado solamente en el dedo gordo. El señor afirma que en esa etapa, era necesario tomar una decisión y la única opción factible que tenía era la cirugía de extirpación del melanoma, por lo que sin pensarlo dos veces decidió realizarse la operación en la que se extirpó completamente el dedo gordo del pie derecho, e incluso un poco más del tejido del pie para evitar cualquier tipo de riesgo, esto se debió además a que era más complicado extirpar solo una parte del dedo es decir solo hasta la primera coyuntura tanto para la recuperación, para la cicatrización, y la simplicidad de la operación, etc. En esta operación participó el Dr. Burbano como cirujano y el Dr. Lupera como oncólogo; en la misma además se extrajeron ganglios linfáticos y nervios de la pierna derecha, para evitar el riesgo de que el cáncer se haya extendido o se extienda en un futuro a los mismos. Posterior a la cirugía, afirma que tuvo que

someterse a resonancias, tomografías y varios exámenes, para dar seguimiento al cáncer y estar seguros de que él mismo estaba controlado, en un principio cada seis meses y posteriormente cada año.

Nos comenta además, que de acuerdo a lo que los médicos le comentaron y él investigó, los melanomas provienen de una exposición excesiva al sol, a lo cual él afirma que durante su niñez y juventud si tuvo una exposición directa, prolongada y en las horas menos adecuadas al sol, durante muchos años. Afirma que a pesar de que el miembro que se le extirpó es considerablemente pequeño y muchas veces se podría

pensar que hasta inútil, las secuelas que esto generó en su vida son importantes, la sensación del miembro fantasma, de dolor agudo en donde ya no existe el dedo, la falta de equilibrio, molestia con los zapatos y medias, e incluso con las cobijas al momento de dormir son varias de las secuelas de esta extirpación. Asegura, que su vida si cambio a partir de que se le diagnóstico melanoma, ya que nunca volverá a ser la misma persona después de la extirpación de su dedo gordo del pie; sin embargo, se considera afortunado de que el melanoma se pudo controlar a tiempo y gracias a la ayuda de su familia, sus amigos, y sus médicos pudo sobrellevar el problema y continuar con su vida.

3.6.2 Filomena Cabrera

Paciente diagnosticada con Carcinoma Espinocelular

Hace menos de un año sintió que uno de los lunares que tiene en sus manos tanto derecha como izquierda, le producía comezón y luego se le inflamó. Este síntoma lo mantuvo durante un mes antes de preocuparse por ser atendida. Posteriormente, la lesión le producía un dolor muy intenso que ya no le dejaba dormir. Su esposo fue a la Fybeca de la 6 de diciembre ya que ahí tienen una extensión del Hospital Metropolitano,

en busca de un dermatólogo. No encontraron un especialista ahí por lo que le recomendaron que acuda al CEPI donde fue atendida el mismo día. A través de una lupa que se conectaba a la computadora pudieron ver las raíces de los lunares y se dieron cuenta de que era un carcinoma que tenía que ser extraído lo antes posible. Una vez extraídos los lunares, les realizaron una biopsia que confirmó el diagnóstico. La cicatrización fue larga y dolorosa ya que la herida de siete puntos se le infectó a pesar de haber estado cubierta. La razón fue el sol que recibió sin protección durante los veranos de su juventud en los que permanecía 3 meses en la playa. Ahora tiene que usar bloqueador y guantes en las manos cada vez que sale de su casa. Afortunadamente, en diciembre del 2013 le dieron el alta y tiene que ir a chequeos cada tres meses.

4. CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL

4.1 Tema:

El tema de la campaña es la prevención del cáncer de piel en la ciudad de Quito a través de la implementación de actividades que promuevan una exposición solar adecuada conociendo los diferentes mecanismos de protección necesarios para no desarrollar lesiones en la piel en un futuro.

4.2 Justificación:

El tema del cáncer de piel en Ecuador es alarmante debido a nuestra posición geográfica que nos ubica en la latitud 0, haciendo que los rayos solares caigan perpendicularmente durante todo el año. Además, la destrucción de la capa de ozono es más evidente que en otras regiones debido a un hueco en el Polo Sur. Razón por la cual se registran altos niveles de radiación diarios. De acuerdo a un artículo publicado en el Diario El Comercio, “el aumento de pacientes con cáncer de piel en Quito es progresivo

y se debe al debilitamiento de la capa de ozono, que permite una mayor filtración de rayos solares perpendiculares. Y a esto se suma la mayor exposición de la gente al sol” (Espinosa, 2012).

De acuerdo a una publicación de la Secretaría del Ambiente de Quito, “del sol nos llegan fotones con otras longitudes de onda que no podemos ver, pero si sentir y a los que también estamos expuestos; una de estas fracciones corresponde a la Radiación Ultravioleta UV, la exposición excesiva a la radiación UV puede generar efectos sobre la salud como quemaduras, envejecimiento y cáncer de piel (Secretaria del Ambiente de Quito, 2010).

A fin de alertar a la población sobre la necesidad de adoptar medidas de protección, la Organización Mundial de la Salud OMS define el Índice UV (IUV), mediante una escala de valores crecientes. El IUV varía entre 0 y 20 o aún más. Los valores entre 'menores a 2', corresponden a niveles bajos de UV (no se requiere protección), y los valores 'mayores a 11', corresponden a niveles extremos (se recomienda limitar el tiempo de exposición solar durante las horas del mediodía, permanecer bajo la sombra, usar gafas, sombrero de ala ancha y ropa de manga larga). Sin embargo, esta escala es considerada insuficiente en nuestro país, ya que frecuentemente en la mayoría del tiempo. (Liley and Mckenzie, 2006). La Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis, FEPSO, propone para el Ecuador el uso de la escala modificada en un punto en su valor 'extremo', en consideración a la mayor intensidad de radiación existente en la zona ecuatorial, y al tipo de piel predominante en nuestro medio.

Desde agosto de 2009, la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Quito registra

los niveles de Radiación Ultravioleta UV, por medio de sensor. De acuerdo a los registros desde agosto a diciembre del 2009, el 66% de los días presentaron valores del IUV iguales o mayores a 11; y el 16%, valores del IUV iguales o mayores a 16, corroborando lo aseverado por la Fundación Ecuatoriana de Psoriasis, en cuanto a la mayor intensidad de la radiación en nuestra región (Secretaría del Ambiente, 2010).

En junio del 2011, la Secretaría del Ambiente de Quito registró una radiación de 18 puntos entre las 12:00 y 12:30, mientras que en enero del 2012 se registraron 23 puntos. No obstante, la radiación depende de la nubosidad, ya que cuando hay más nubes ésta se reduce. Además, estamos rodeados por una atmósfera más gruesa y por nubes que se forman por los bosques y los vientos por lo que en muchas ocasiones el valor detectado por el radar podría no corresponder exactamente.

4.3 Nombre De La Campaña:

El nombre que se escogió para esta campaña de mercadeo social es “ESCÚDATE.” Este término hace referencia a lo que busca la campaña, que en este caso es que la ciudadanía aprenda a protegerse de forma correcta del sol.

4.4 Target de la campaña:

Nuestra campaña se dirige al público en general ya que es un problema de salud que afecta a todas las personas por igual. Sin embargo, organizamos distintas actividades que responden a una segmentación previamente realizada. Por tanto, el BTL fue dirigido a todas las personas, hombres y mujeres, que presentaban alguna lesión en la piel; el activismo fue presentado pensando en niños y niñas de 6 a 12 años de las instituciones fiscales de la ciudad de Quito y el evento fue dirigido a mujeres.

4.5. Slogan:

El slogan de la campaña es “tu piel perdona pero no olvida, no la espongas al cáncer”, esta frase hace alusión al hecho científico que demuestra que la radiación que una persona recibe en su niñez y adolescencia puede incidir para desarrollar un cáncer de piel en el futuro, por lo que es necesario protegerse del sol desde edades tempranas y tomar en cuenta que si no le damos la importancia necesaria a nuestra piel podría ocasionar consecuencias negativas.

4.6 Logo:



4.7 Objetivo General:

El objetivo de la campaña “Escúdate, la piel perdona pero no olvida, no la espongas al cáncer”, es el de promover una exposición solar adecuada acompañada de un conocimiento acerca del peligro de los rayos solares en Quito si no se utiliza la protección necesaria dependiendo de las actividades que cada persona realice y las horas en las que mayor radiación se reciba en un periodo de dos meses.

4.8 Aliado Estratégico:

Para la realización de todas las actividades que formaron parte de la campaña contamos con el apoyo del Centro de la Piel quien nos proveyó de la información necesaria acerca de nuestro tema y a su vez, capacitó a las estudiantes de medicina de la USFQ para que nos apoyen durante el chequeo de lunares que realizamos como nuestro BTL. Por otro lado, el CEPI trabaja en conjunto con la Fundación “Ponte en mi Piel” que acoge a personas con distintas enfermedades raras de la piel, incluyendo el cáncer. Todos los fondos que recaudamos fueron destinados a ésta con el fin de financiar los tratamientos de los pacientes que forman parte de la Fundación en la actualidad.

4.9. Vocero:

Como parte de la campaña se concretó la participación de un líder de opinión para que sea el vocero de la campaña. Lo que se busca con esta acción es dar a la campaña la validación de un personaje público, además que genere un mayor impacto en la sociedad.

En este caso se concretó la participación de Ivan Vallejo, reconocido andinista de nuestro país como vocero con quien pudimos realizar un video y una cuña informativa de la campaña.

4.10. Ejecución de la Campaña:

4.10.1. BTL:

4.10.1.1 Objetivo Específico:

Realizar una activación BTL en el Parque La Carolina los días sábado 26 y domingo 27 de abril de 9am a 1pm con la cobertura de un medio de comunicación, la atención a un mínimo de 50 personas de forma gratuita.

4.10.1.2. Realización:

El día sábado 3 de mayo de 2014 se llevó a cabo una revisión gratuita de lunares en el Parque La Carolina, específicamente en la Cruz del Papa. De 10:30am a 13:00pm se logró chequear los lunares y manchas de más de 100 personas. Esto fue posible gracias al apoyo del Centro de la Piel y de tres estudiantes de Medicina de la USFQ quienes fueron capacitadas para darnos apoyo en este día. El 12% de las personas atendidas fueron remitidas al CEPI para realizarles un control más profundo debido a las lesiones que fueron encontradas. A cada paciente se le entregó una tarjeta de control de lunares en la que se indicaba la locación del mismo y si necesitaba ser revisado por su dermatólogo de confianza. Adicionalmente, se especificaba lo que es un lunar y los factores de riesgo con el fin de que sepan cuando es necesario ser vistos por un especialista. El evento fue cubierto por Canal 1.

4.10.1.2 Resultados:

Durante las tres horas que duró el chequeo gratuito de lunares logramos atender a más de 100 hombres y mujeres de distintas edades. El 12% de éstas fueron remitidas al

CEPI ya que necesitaban ser revisados a profundidad por el tipo de lesiones que presentaban.

4.10.2. Evento Muévete:

4.10.2.1 Objetivo Específico:

Muévete by Escúdate: Realizar un evento el día 10 Mayo del 2014 en las instalaciones de la Universidad San Francisco de Quito con la asistencia de un mínimo de 50 personas y la recaudación de \$150 dólares por la venta de entradas.

4.10.2.2. Realización:

El día 10 de mayo se realizó una balioterapia en beneficio de la fundación “Ponte en mi Piel”. La misma contó con la asistencia de 50 personas y la participación de dos profesores especializados en el tema. La balioterapia tuvo lugar en la cancha de tenis de USFQ y duró dos horas. Contamos con el auspicio de Nutrivital que nos otorgó barras energéticas y de la farmacéutica Leterago que nos entregó una donación de 80 bloqueadores solares de diferentes marcas.

4.10.2.3 Resultados:

En este evento contamos con 50 asistentes y la participación de varios auspiciantes que lo hicieron posible como Deportes USFQ: que nos apoyo económicamente y con bebidas hidratantes, Nutrivital: que nos dio barras energéticas y Leterago que nos hizo una donación de bloqueadores solares de distintas marcas.

4.10.3 Venta Producto:

4.10.3.1 Objetivo Específico:

Vender la totalidad de las 50 gorras, con el logotipo de la campaña a un valor de \$5,00 cada uno.

4.10.3.2. Realización:

Vendimos un total de 50 gorras a un precio de \$5,00 con el fin de promover el uso de éstas y para recaudar fondos para la fundación antes mencionada.

4.10.3.3. Resultados:

Logramos la total apertura del Ministro de Educación, Augusto Espinosa, quien recibió el proyecto y manifestó la posibilidad de implementarlo junto con el Ministerio de Salud e invertir en un plan de prevención del cáncer de piel en la ciudad.

4.10.4. Activismo

4.10.4.1 Objetivo Específico:

Gestionar y conseguir la apertura del Ministerio de Educación con el fin de presentar un proyecto para la implementación de la campaña Escúdate en las instituciones educativas públicas de la ciudad de Quito.

4.10.4.2. Realización:

El día jueves 8 de mayo tuvimos una cita con el actual Ministro de Educación con el fin de presentarle una propuesta de implementación de la campaña “Escúdate” en los colegios fiscales de Quito. El proyecto planea promover la protección solar en edades

tempranas para evitar diagnósticos negativos en un futuro. Planteamos la implementación de gorras como parte del uniforme escolar para promover su uso durante las horas de recreo q es cuando mayor radiación se detecta en el día. Adicionalmente, se propuso la colocación de dispensadores de bloqueador solar en distintos puntos de los colegios y charlas educativas para procurar el uso adecuado de los recursos que se otorguen.

4.10.4.3 Resultados:

Tuvimos una gran apertura por parte de Ministro, quien recibió el proyecto y manifestó que pondrá el tema a conocimiento del Ministerio de Salud y hablarán de una posible implementación en el siguiente año lectivo.

4.11 Gestión en Medios de Comunicación

Logramos una gran apertura por parte de los distintos medios de comunicación que nos permitieron difundir la campaña.

4.11.1 TV

Logramos un total de cuatro entrevistas en televisión en los canales: TV Satelital, Telerama, Canal 1 y Telesucesos. Adicionalmente, Canal 1 cubrió el BTL realizado el sábado 3 de mayo.

4.11.2. Radio

Concretamos cuatro entrevistas en las radios: FM Mundo, HCJB, Pichincha Universal y Radio Quito.

4.11.3 Prensa

El Metro Hoy, El Comercio y El Hoy publicaron noticias sobre las actividades realizadas. El Comercio, publicó dos noticias distintas sobre los eventos de la campaña.

4.12 Actividad en Redes Sociales

En cuanto a redes sociales, nos manejamos con cuentas oficiales tanto en Facebook como en Twitter. En la Fan Page de Facebook, alcanzamos un total de 252 likes, y tuvimos un total de 1654 personas que vieron las publicaciones. En este Fan Page, se publicó contenido de interés acerca del tema de la campaña, como las estadísticas en nuestro país, tips para la prevención, además de promover las diferentes apariciones que tuvimos en medios de comunicación. De la misma manera, en la cuenta de Twitter, se publicó contenido de interés como estadísticas, las actividades de la campaña entre otros.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se puede concluir del trabajo de investigación que todo lo realizado en la campaña tuvo resultados exitosos. Logramos alcanzar la mayoría de los objetivos que nos planteamos al inicio de la campaña en las diferentes actividades que realizamos.

Tanto en el BTL como en el evento que se realizaron, se contó con el apoyo de la ciudadanía en general, además del soporte médico del Centro de la Piel y las estudiantes de medicina de la USFQ.

En lo relacionado a los fondos recaudados para la causa, estos serán destinados en su totalidad a la Fundación Ponte mi Piel; institución que los utilizará para cubrir los gastos de tratamiento de varios de sus pacientes. En total se entregará a la organización la cantidad de \$300,00. Estos recursos se obtuvieron tanto de la venta del producto comunicacional como del valor de la entrada del evento benéfico que se organizó.

Podemos concluir también que la campaña tuvo un gran impacto en la ciudadanía, los mensajes de la campaña llegaron a alrededor de 400 personas de forma directa a través de el BT, el evento benéfico, el activismo y las redes sociales. Sin embargo, gracias a amplia cobertura por parte de los medios de comunicación la campaña generó mayor impacto en los habitantes de Quito.

La campaña Escúdate, logró los objetivos que se habían planteado en un inicio, sin embargo, consideramos que la problemática en la que se enfocó, todavía tiene mucho campo para trabajar. En nuestro medio, las personas no poseen información clara y verdadera del cáncer de piel, por lo que muchas veces no se lo diagnostica a tiempo. Es importante que la ciudadanía tome conciencia de esta problemática y aprenda como se puede prevenir. En este, como en todos los tipos de cáncer, la

detección temprana es fundamental, sin embargo esto no se logrará a menos que la ciudadanía se encuentre educada acerca del tema. Por esta razón consideramos que esta campaña dejará sentado un precedente en nuestra sociedad, pero queda mucho trabajo por hacer por parte de los ciudadanos. Es importante recalcar que el cáncer de piel se puede ver por lo que mientras más información se tenga acerca del mismo, más fácil será su diagnóstico y por lo tanto mejores serán los resultados.

6. REFERENCIAS

American Cancer Society (2012) Cáncer de piel: células basales y células escamosas. Obtenido el 24 de febrero de 2014 de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdepiel-celulasbasalesycelulasescamosas/guiadetallada/cancer-de-piel-celulas-basales-y-celulas-escamosas-what-is-what-is-basal-and-squamous-cell>

American Cancer Society. (2013) Cáncer de piel tipo melanoma. Obtenido el 24 de febrero de 2014 de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdepieltipomelanoma/guiadetallada/cancer-de-piel-tipo-melanoma-what-is-what-is-melanoma>

American Cancer Society. (Mayo, 25 del 2012). *Qué es cáncer*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/aspectosbasicossobreelcancer/que-es-el-cancer>

Asociación Española Contra el Cáncer. (2012) Sobre el cáncer: Melanoma. Asociación Española contra el Cáncer. Obtenido el 23 de febrero de 2014 de <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/melanoma/Paginas/tipos.aspx>

Asociación Española contra el Cáncer. (Noviembre, 4 del 2013). *AECC en Cifras*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <https://www.aecc.es/NOSOTROS/QUIENESSOMOS/Paginas/aeccencifras.aspx>

Australian Government (2014) Department of Health. Skin Cancer: key statistics Obtenido el 22 de febrero de 2014 de <http://www.skincancer.gov.au/internet/skincancer/publishing.nsf/content/fact-2>

Brasil inicia una campaña nacional para la prevención del cáncer de piel. (Noviembre, 30 del 2013). Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://noticias.emisorasunidas.com/noticias/salud/brasil-inicia-una-campana-nacional-para-prevencion-cancer-piel>

Cancer Council Australia. (Julio, 5 del 2013). *What We Do*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://www.cancer.org.au/preventing-cancer/sun-protection/campaigns-and-events/slip-slop-slap-see-slide.html>

Carcinoma basocelular, el cáncer de piel más común. Skin Cancer Foundation. 2008
<http://www.skincancer.org/es-ES/carcinoma-basocelular>

CEPI (2013) Institución, Servicios, Información Pacientes. *CEPI, Centro de la Piel*.
Obtenido el 15 de marzo de 2014 de <http://cepi.ec>

Cornfield, David Fund. (Marzo, 2011). *Film: About the Film*. Extraído el 24 de Febrero
del 2014 en <http://dcmf.ca/category/from-the-film>

El Telégrafo. (2012) En Solca se registra un aumento del 57% de casos de cáncer de
piel. 16 de enero de 2012. *El Telégrafo*. Guayaquil. Obtenido el 14 de marzo de
2014 de <http://www.telegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/item/en-solca-se-registra-un-aumento-del-57-de-casos-de-cancer-de-piel.html>

Espinosa, A. (2012) El cáncer de piel aparece en Quito a edades cada vez más
tempranas. *El Comercio*. 29 de septiembre de 2012. Obtenido el 14 de marzo de
2014 de: http://www.elcomercio.com/reportajes/cancer-piel-va-jovenes-reportaje-investigacion-Quito-sol_0_745125574.html

Fundación Ponte en mi Piel (2013) Información General, ¿Quiénes somos?, Programas
Sociales, Te contamos lo que hacemos. *Fundación Ponte en mi Piel*. Obtenido el
22 de marzo de 2014 de <http://ponteinmipiel.cepi.ec>
<http://www.solcaquito.org.ec/index.php/en/solcamenu>

IARC (2013) World Cancer Report. Obtenido el 22 de febrero de 2014 de
<http://www.iarc.fr/search.php?cx=009987501641899931167%3Ajwf5bx4tx78&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8&ie=ISO-8859-1&oe=ISO-8859-1&sa=&q=SKIN+CANCER+#gsc.tab=0&gsc.q=SKIN%2BCANCER%2B&gsc.page=1>

INCA (2012) PELE MELANOMA. Instituto Nacional de Cáncer. Obtenido el 24 de
febrero de 2014 de
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_melanoma/definicao

Infocancer (2013). Tipos de Cáncer: Cáncer de Piel de células basales y escamosas.
Obtenido el 23 de febrero de 2014 de <http://www.infocancer.org.mx/cncer-de-piel-de-clulas-basales-y-escamosas-con97i0.html>

Informe de Gestión y Resultados Campaña Nacional de Prevención del Cáncer de Piel.
(Octubre, 2013) Extraído el 24 de Febrero del 2014 en

- http://www.cancerdepiel.org.ar/download/2013/Informe_2012/Informe_2012.pdf
- Instituto Gauthier (2014) Prevención de Cáncer de Piel. Obtenido el 22 de febrero de 2014 de <http://www.institutogauthier.com>
- International Agency for Research in Cancer (2014). *IARC's Mission: Cancer research for cancer prevention*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://www.iarc.fr/en/about/index.php>
- Juntos Contra el Cáncer de Piel. (marzo, 14 del 2013). Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://www.pnewswire.com/news-releases/lanzan-campana-juntos-contra-el-cancer-de-piel-198380181.html>
- La Hora (2005) FEPSO, lucha contra la psoriasis. *La Hora Nacional*. 26 de junio de 2005. Obtenido el 20 de marzo de 2014 de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000336962/-1/FEPSO_lucha_contra_la_psoriasis.html#.Uy2nU_OrdEQ
- Ley Perú. (Mayo, 23 del 2012). *Ley que establece medidas de prevención del cáncer a la piel*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf2e006d1cf0/95745f81af78f62f05257a060053bfdb/\\$FILE/PL01156210512.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf2e006d1cf0/95745f81af78f62f05257a060053bfdb/$FILE/PL01156210512.pdf)
- Liley, J y McKenzie R. (2006) Where the Earth has the highest UV?. UV Science Workshops. Obtenido el 21 de marzo de 2014 de <http://www.niwa.co.nz/our-services/online-services/uv-and-ozone/workshops/2006/papers>.
- Lo Ves? Páralo. (2013). Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://aedv.es/euromelanoma/>
- Mandal, A. (2014). *Historia del Cáncer*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en [http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-(Spanish).aspx)
- Melanoma Research Foundation (2013) What is melanoma? Ocular Melanoma. Melanoma Research Foundation. Obtenido el 22 de febrero de 2014 de <http://www.melanoma.org/understand-melanoma/what-is-melanoma/ocular-melanoma>

Melanoma Research Foundation. (2014) Understand Melanoma. Melanoma Research Foundation. Obtenido el 24 de febrero de 2014 de <http://www.melanoma.org/understand-melanoma>

Melanoma Research Foundation. (2014). *About the MRF*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://www.melanoma.org/about-us>

Melanoma, (2012) MD ANDERSON CANCER CENTER. Obtenido el 23 de febrero de 2014 de <http://www.mdanderson.es/cancer/melanoma>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Cáncer*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Organización Mundial de la Salud. (Mayo, 27 del 2004). *Aumenta el número de Estados Miembros de la OMS que se unen en la lucha contra el cáncer de piel causado por una exposición excesiva a la radiación ultravioleta*. Extraído el 22 de Febrero del 2014 en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr35/es/>

Organización Mundial de la Salud. (Septiembre, 16 del 2003). *Los niños son quienes más sufren los efectos del agotamiento de la capa de ozono*. Extraído el 20 de Febrero del 2014 en http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=207&catid=667:notas-de-prensa

Registros de Cáncer en Chile (2006) Reunion Nacional de Epidemiologia 2006. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud obtenido el 22 de febrero de 2014 de <http://epi.minsal.cl/epi/html/presenta/taller2006/reunionepi2006/3-sesion%20estudios%20y%20vent/07%20registros%20cancer.pdf>

SECRETARÍA DE AMBIENTE (2010) La Radiación Ultravioleta UV. *Red Metropolitana de Monitoreo Atmosférico de Quito*. Obtenido el 23 de marzo de 2014 de <http://modelos.quitoambiente.gob.ec/ultravioletas/>

Skin Cancer Foundation (2012) Carcinoma de Células Escamosa. Obtenido el 23 de febrero de 2014 de <http://www.skincancer.org/es-ES/Carcinoma-De-Celulas-Escamosas>

Skin Cancer Foundation (2013) Skin Cancer Facts. Obtenido el 24 de febrero de 2014 de <http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/skin-cancer-facts#pediatrics>

Skin Cancer Foundation. (2014). *About Us*. Extraído el 24 de Febrero del 2014 en <http://www.skincancer.org/about-us>

Sociedad Española de Oncología Médica. (Octubre, 28 del 2013). *Conoce la SEOM*.
Extraíd el 24 de Febrero del 2014 en <http://www.seom.org/en/seom>

SOLCA (2009) *Epidemiología del Cáncer en Quito 2003-2005*,. Solca Núcleo de Quito.
Obtenido el 11 de marzo de 2014 de
<http://www.solcaquito.org.ec/site/images/stories/rnt/epidemiologia1.pdf>,
<http://www.solcaquito.org.ec/site/images/stories/rnt/epidemiologia2.pdf>,
<http://www.solcaquito.org.ec/site/images/stories/rnt/epidemiologia3.pdf>

SOLCA QUITO (2014) Cáncer de Piel No Melanoma. Tipos de Cáncer: Cáncer de Piel.

SOLCA QUITO. (2014). *¿Quiénes Somos?*. Extraído el 22 de marzo del 2014 en
SOLCA QUITO. Obtenido el 15 de marzo de 2014 de
<http://www.solcaquito.org.ec/index.php/en/el-cancer/tipos-de-cancer/cancer-de-piel>

7. ANEXOS

Cobertura medios de comunicación



Quito, lunes 5 de mayo de 2014 | Actualizado 10:27 - Hace 01:41 | Pico y placa Quito: 1-2 | [f](#) [M](#)

hoy.com.ec
EL PRIMER DIARIO EN LINEA DE AMÉRICA DEL SUR. EN LA RED DESDE 1994

[Inicio](#) [Actualidad](#) [Deportes](#) [Negocios](#) [Metrópoli](#) [Internacional](#) [Multimedia](#) [Opinión](#) [Entretenimiento](#)

[Boletín](#) en: <http://t.co/URQTXEpCde> [El Juli y Adame consiguen un triunfo en Aguascalientes. Más información](#)

Quito: baile y música para aprender a cuidar la piel

Publicado el 04/Mayo/2014 | 00:45

[Pulse aquí para escuchar la noticia](#)

La cita será el próximo sábado, a las 09:00, en la U. San Francisco

El próximo sábado 10, la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) pondrá a bailar a los quiteños. El evento benéfico Muévete pretende reunir a toda la familia para hablar sobre la salud de la piel.

Esta iniciativa es parte de la campaña "Escúdate: la piel perdona pero no olvida, no la expongamos al cáncer". Busca concientizar a la ciudadanía sobre la importancia de exponerse apropiadamente al sol.

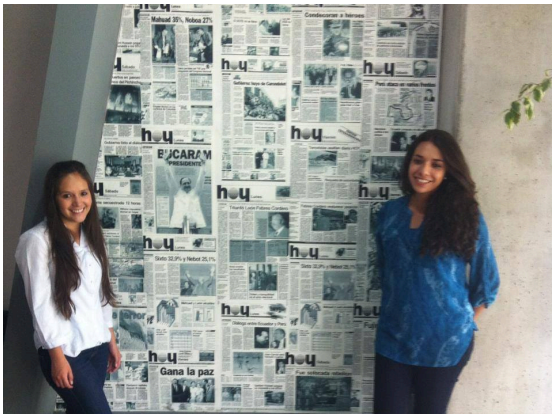
Según las estadísticas, los niveles de radiación UV en Quito superan el valor extremo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cáncer de piel es el segundo tipo de cáncer con mayor incidencia en Ecuador.

En el encuentro Muévete se darán a conocer maneras apropiadas de cuidar la piel y se dictarán charlas sobre los peligros de los rayos solares en la piel expuesta.

El evento estará dirigido por instructores de baile de gimnasios. Será a las 09:00 en las canchas de tenis de la USFQ.

Personas de todas las edades podrán asistir a esta mañana de música y baile. La entrada cuesta \$7. La totalidad de los fondos recaudados serán destinados a la Fundación Ponte en mi Piel, que trata y brinda atención a pacientes con todo tipo de enfermedades cutáneas. (PAM)





Vocero de la Campaña: Iván Vallejo



Activismo: Augusto Espinosa, Ministro de Educación



Artes utilizados en la campaña



