





ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de pulmón en la Tabaquería de Puerto Padre

Eduardo Alejandro Peña-Escalona¹ , Daniela María Calaña-Nalda² , Guillermo Alejandro León-Ramírez² ,
Mayelín Escalona-Batista¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas Puerto Padre. Policlínico Docente "Romarico Oro Peña". Puerto Padre Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Eduardo Alejandro Peña-Escalona, correo electrónico: mayale740324@nauta.cu

Recibido: 25 de mayo de 2020

Aprobado: 10 de agosto de 2020

Resumen

Introducción: a nivel mundial, el cáncer de pulmón es la forma más frecuente de cáncer en términos de incidencia y de mortalidad, causando millones de muertes cada año, con las tasas más elevadas en países de Europa y Norteamérica.

Objetivo: caracterizar una intervención educativa sobre el conocimiento que poseen sobre los factores de riesgo del cáncer de pulmón en trabajadores de la fábrica de tabaco del municipio de Puerto Padre.

Método: Se realizó un estudio cuasi experimental, sin grupo control en trabajadores de la Fábrica de Tabaco en el municipio Puerto Padre en el periodo comprendido entre Septiembre a Diciembre del 2017. El universo en estudio estuvo constituido por los 50 trabajadores de la Fábrica de Tabaco del municipio Puerto Padre, trabajando con la totalidad del universo. Se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Las actividades se realizarán con una frecuencia quincenal, aplicándose diversas técnicas participativas.

Resultados: El 44 % de trabajadores se encontraban en el grupo de edad de 20 -29 años, del sexo masculino, el 74 % tenían un nivel de escolaridad técnico medio, el 74% eran fumadores, siendo este el factor de riesgo más identificado, el 90% reconocen como medios a través de los cuales recibieron la información la TV o prensa. Se impartió un programa de intervención con 4 encuentros.

Conclusiones: La intervención educativa fue efectiva, respondió a las necesidades de aprendizaje y demostró un incremento en el nivel de conocimiento de los trabajadores estudiados.

Palabras claves: CÁNCER DE PULMÓN, FUMADOR ACTIVO, TABAQUISMO.

Descriptores: CARCINOMA DE PULMÓN, INTERVENCIÓN EDUCATIVA, PREVENCIÓN PRIMARIA

Abstract

Introduction: at world level, lung cancer is the most common form of cancer in terms of incidence and mortality, causing millions of deaths every year, with the highest rates in countries of Europe and North America.

Objective: to characterize the influence of a model of educational intervention of the knowledge of the risk factors of lung cancer in workers of the factory of tobacco of the municipality of Puerto Padre.

Methods: an intervention study was performed. The universe was constituted by 50 workers, to which the questionnaire was previously applied.

Results: 44% of workers was in the group of 20 -29 year-old age, of the masculine sex, 74% had a level of half technical escolaridad, 74% was smoking, being this the factor of identified risk, 90% recognizes as means through which received the information the TV or press. An intervention program was imparted with 4 encounters



Citar como: Peña-Escalona EA, Calaña-Nalda DM, León Ramírez GA, Escalona-Batista M. Efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de pulmón en la Tabaquería. Revista EsTuSalud. 2020; 2(2). Disponible en: <http://revestusalud.ltu.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/>.

Conclusions: the educational intervention was effective, responded to learning needs and demonstrated an increase in the level of knowledge of workers.

Key words: LUNG CANCER, ACTIVE SMOKER, SMOKINGS.

Introducción

Los pulmones son órganos diseñados para realizar una función ingeniosamente cardinal: el intercambio de gases entre el aire inspirado y la sangre. Debido a su función, se ven expuestos a diferentes padecimientos entre los cuales se encuentra el cáncer.⁽¹⁾

El cáncer de pulmón es una de las enfermedades más graves y uno de los cánceres con mayor incidencia, responsable de los mayores índices de mortalidad oncológica a escala mundial, principalmente en adultos mayores.⁽²⁾

La afecciones oncológicas constituye en el mundo desarrollado una de las primeras causas de muerte y en Cuba se comporta de similar manera, al concluir el 2019 se diagnosticaron 223 casos de cáncer por cada 100000 habitantes, diagnosticándose 5911 casos de cáncer de bronquios y pulmón. En la provincia Las Tunas se diagnosticó 2343 casos de cáncer siendo superior a la media de la tasa nacional.⁽³⁾

En Cuba, reducir el diagnóstico tardío de la enfermedad, así como su incidencia y mortalidad, constituyen grandes retos de la salud pública actual.⁽³⁾

Está bien establecido cuál es el proceso diagnóstico de la enfermedad, una vez que el paciente tiene síntomas o se identifica como sospechoso, de igual forma han sido bien identificados los factores que incrementan la probabilidad de enfermar, lo cual constituye una fortaleza para su prevención y control, a diferencia de lo que ocurre con otros procesos mórbidos.

Sin embargo entre 85 y 90 % de todas las personas con este diagnóstico han tenido historia de ser fumadores ⁽²⁾, es decir que a pesar de que existen factores de riesgo modificables para evitar esta enfermedad, de todas las acciones de promoción de salud aún gran parte de la población no tiene percepción del riesgo y cada vez se incrementan más los fumadores y en personas jóvenes.

Teniendo en cuenta que el contenido de este centro de trabajo es elaborar este producto motivo a realizar la siguiente investigación con el objetivo de caracterizar una intervención educativa sobre el conocimiento que poseen

sobre los factores de riesgo del cáncer de pulmón en trabajadores de la fábrica de tabaco del municipio de Puerto Padre.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental, sin grupo control en trabajadores de la Fábrica de Tabaco en el municipio Puerto Padre en el periodo comprendido entre Septiembre a Diciembre del 2017.

El universo en estudio estuvo constituido por los 50 trabajadores de la Fábrica de Tabaco del municipio Puerto Padre, trabajando con la totalidad del universo. Se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Las actividades se realizarán con una frecuencia quincenal, aplicándose diversas técnicas participativas.

Para desarrollar los objetivos se distribuirá la muestra de estudio en variables las cuales serán utilizadas correspondencia al problema científico y al sistema de objetivos trazados en la investigación, tales como edad, sexo, escolaridad, hábito de fumar, nivel de conocimientos de factores de riesgo de cáncer de pulmón, medios de información antes de realizar la intervención educativa, evaluación de resultados de la estrategia.

Se aplicó una encuesta (anexo II) para medir conocimiento en el primer encuentro y en el último al grupo de estudio y se implementó el programa educativo utilizando técnicas educativas y de promoción de salud, con una duración aproximada de 45 minutos en cada tema, distribuidas las temáticas en 4 sesiones, con la finalidad de medir conocimientos adquiridos, cambios de aptitudes y comportamiento para modificar factores de riesgo. (Anexo III).

Como último objetivo se caracterizaron los resultados de la estrategia donde se midieron los siguientes indicadores: impartir actividades planificadas, relación entre las actividades realizadas de las planificadas, multiplicadas por 100, y tomo los criterios de medida: bien: más del 90%, mal: menos del 90 %.

Mantener la matrícula de inicio: promedio de asistencia las actividades educativas y tomó los siguientes criterios de medida: bien: más del 90 %; mal: menos del 90 %.

Conocimientos adquiridos: comparación de las entrevista a los participantes en el estudio antes y después, se valoró el incremento del nivel de conocimientos según las respuestas ofrecidas por los trabajadores, tomando los siguientes criterios de medida: bien: si se incrementó y mal: si se mantiene igual o disminuye.

Mantener la motivación de los trabajadores: se mide si se mantiene la misma matrícula y en la observación por la participación en las actividades. Medida: bien: si se mantiene mal: si se disminuye. Evaluación total: bien: todos los criterios anteriores evaluados de bien, mal si uno o más fueron evaluados de mal.

Para la recolección de la información se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de todo lo disponible sobre este tema, a través de los sistemas automatizados e Internet y se aplicó la encuesta formulada (ver anexos II), antes y después de la estrategia.

Se cumplió los principios de la ética y la bioética establecidos en la Declaración de Helsinki.

En el estudio al distribuir los trabajadores según grupo de edades y sexo (tabla 1) el grupo de edad que predominó fue el de 20 a 29 años con un total de 22 para un 44 %, seguido por los grupos de 30 a 39 años con 11 para un 22 %, y un total de 9 trabajadores se encuentran dentro de los grupos de riesgos (mayores de 50 años) para un 18 %, con mayor incidencia en el sexo masculino con un total de 36 trabajadores que representa un 72 % del universo en estudio.

El nivel de escolaridad predominante fue el nivel técnico medio con un total de 19 para un 38 %, seguido del preuniversitario con 14 para un 28 %.

El hábito de fumar (tabla 3) en este estudio constituyó un factor de riesgo identificado presente en 37 para un 74 %.

EL 90 % reconocen como medios a través de los cuales recibieron información la TV o prensa (tabla 4).

En el tabla 5 se identificaron con porcentos muy bajos como factores de riesgo el trabajo y la ocupación laboral, la contaminación urbana y atmosférica, los antecedentes patológicos familiares y el tabaquismo en un 38 % respectivamente antes de la intervención.

No así después donde el 100 % los identifico correctamente menos las patología bronquial previa con 88 %.

Tabla 1. Distribución de los trabajadores de la Fábrica de Tabaco según grupos de edades y sexo

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
20-29 años	6	12	16	32	22	44
30-39 años	2	4	9	18	11	22
40- 49 años	5	10	3	6	8	16
50 - 59 años	1	2	6	12	7	14
60 y más años	0	0	2	4	2	4
Total	14	28	36	72	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Nivel de escolaridad de los trabajadores estudiados de la Fábrica de Tabacos.

Escolaridad	#	%
Iletrada	0	0
Primario	2	4
Secundario	12	24
Técnico Medio	19	38
Preuniversitario	14	28
Universitario	3	6
Total	50	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Hábito de fumar de los trabajadores estudiados

Hábito de fumar	Nº	%
Fumadores	37	74
No fumadores	13	26

Fuente Encuesta

Tabla 4. Medios a través de los cuales recibieron la información

Medios	N°	%
TV o prensa	45	90
Enfermeros	21	42
Médico del CMF	22	44
Otros medios	25	50

Fuente Encuesta

Tabla 5. Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de pulmón en trabajadores de la fábrica de tabaco.

Conocimiento sobre factores de riesgos	Antes		Después	
	#	%	#	%
Antecedentes Patológico familiares	2	4	50	100
Patología bronquial previa	-	-	44	88
Contaminación urbana y atmosférica	2	4	50	100
Trabajo y ocupación laboral	1	2	50	100
Edad	-	-	50	100
Sexo	-	-	50	100
Tabaquismo	19	38	50	100
Dieta	-	-	47	94

Fuente: Encuesta.

En el estudio la mayoría de los trabajadores no se encuentran dentro de los grupos de riesgo, aspecto positivo en la investigación ya que es importante capacitar desde edades tempranas, ya que el conocimiento que se adquiere en estas etapas les permitirá tomar decisiones correctas y responsables, adoptar un estilo de vida saludable, como por ejemplo llevar una dieta balanceada, evitar hábitos tóxicos, pilares fundamentales para evitar el cáncer de pulmón.

Con respecto al sexo del universo estudiado los autores lo relacionan con las características de las labores del trabajo que por lo general los hombres tienen mayor predilección por estos oficios más que las féminas.

El nivel de escolaridad fue un aspecto que se tuvo en cuenta a la hora de evaluar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de pulmón debido a que este es por lo general directamente proporcional al grado de preparación con que cuenta la persona; igualmente resultó de gran importancia para diseñar la estrategia de intervención, adecuando las temáticas y la forma de impartir a las características del grupo.

El hábito de fumar constituyó un factor de riesgo identificado en el estudio, resultados que

Discusión

El cáncer de pulmón es considerado la más letal de las neoplasias, tanto en los hombres como en las mujeres.⁽⁴⁾ El segmento poblacional más afectado son aquellos mayores de 50 años de edad que tienen antecedentes de tabaquismo sobre todo en personas entre los 60 y los 65 años.⁽⁵⁾

guarda relación con la edad del universo estudiado el mayor números son jóvenes y estos tienden a consumir, además existe otro aspecto de interés que son las características laborales, por lo que en este centro de trabajo la labor de promoción de salud debe de mantenerse por parte del médico y enfermera de la familia.

En otros estudios se encontraron resultados similares donde plantean que el mundo más del 80 % de los fumadores inicia el consumo regular del tabaco durante su vida escolar, en la etapa de adolescencia, de ahí que la edad de inicio sea cada vez más precoz.^(6,7,8)

En Cuba se ha estimado que el 75 % se inicia antes de los 20 años y en ellos 4 de cada 10 entre 12 y 16 años de edad. La prevalencia de fumadores activos en el grupo de 13 a 15 años es de 18 %.^(9,10)

Ser consciente en todo momento de lo que representa para su salud posterior o modificarlo cuando todavía hay tiempo para evitar el cáncer, es el objetivo de toda estrategia teniendo en cuenta que en el estudio el mayor número se encuentra en edad joven donde tiene mayor riesgo ya que la dosis de cancerígenos es acumulativa por lo que entre más años de vida una persona haya fumado y

sobre todo si es a una edad temprana más riesgo tiene de contraer la enfermedad es necesario educar. Según Molina el riesgo aumenta entre 60-70 veces en una persona que fume dos cajetillas al día durante 20 años, en comparación al no fumador.

Aunque el abandono del tabaquismo reduce el riesgo de contraer cáncer de pulmón, no lo reduce a los niveles de quienes nunca fumaron.⁽⁵⁾ Aun abandonando el hábito tabáquico se mantiene un alto riesgo de cáncer de pulmón durante los primeros 5 años. En la mayoría de los estudios el riesgo de los ex fumadores se aproxima al de los no fumadores después de 10 años, pero puede mantenerse elevado incluso después de 20 años.

En estudios realizados aquellos que dejaron de fumar 15 años antes de tener el cáncer de pulmón tenían 3 veces más riesgo que los no fumadores.⁽¹⁰⁾ Teniendo en cuenta estos elementos las estrategias deben estar dirigidas a prevenir el tabaquismo desde edades tempranas de la vida.

Tener identificado en este estudio a los fumadores privilegia la participación del médico de familia en el proceso de manejo de los pacientes desde su condición de personas en riesgo y le permite ofrecer una orientación mínima, no solo al que fuma activamente, sino también a los expuestos al humo de tabaco ajeno, resultados similares en el estudio Varona Pérez en el cual la secuencia de pasos propuestos en su modelo para la prevención y manejo del cáncer de pulmón ayuda a que el médico del nivel primario de atención logra independencia en el manejo de los pacientes.⁽²⁾

En lo referente a la divulgación del tema reconocen el papel de los medios de información, médicos y enfermeras en la labor educativa acerca de este tema, sin embargo no conocen todos los factores de riesgo, estos bajos porcentajes corroboran la relación existente entre el nivel de escolaridad y el de conocimiento y los hace ser una población vulnerable a este padecimiento en tanto no se modifiquen los estilos de vida inadecuados que

algunos practican, pudiendo perjudicar a otros que conviven a su alrededor.

No así después de la intervención donde el 100 % respondió positivamente, es decir ya identificaron los factores de riesgo cumpliendo satisfactoriamente el propósito del estudio. Resultados que no guardan relación con el estudio tabaquismo y percepción del riesgo de fumar en trabajadores de la educación, donde el porcentaje de capacitación fue bajo.⁽⁶⁾

El conocimiento de los factores de riesgos y de la importancia del diagnóstico temprano por la población, son elementos indispensables para el éxito del programa de diagnóstico precoz del cáncer de pulmón.

La prevención primaria a través del abandono o del evitar el consumo de tabaco, junto con una detección temprana, los esfuerzos anti-tabáquicos, los programas de pesquisa y control, la capacitación la población a través de campañas representan las medidas de control del cáncer de pulmón más importantes.^(10,11)

Luego de aplicada la intervención educativa un 90 % alcanzó un nivel de conocimientos adecuado acerca de este tema lo que indica que asimilaron las acciones realizadas.

La prevención primaria del cáncer se basa en el presupuesto de que la promoción de la salud puede reducir la exposición de la población a factores de riesgo del cáncer, con el objetivo de reducir la incidencia de la enfermedad, es útil enfocarse principalmente en los que se pueden modificar o evitar, como son: evitar el hábito de fumar, en vez de los que no se pueden, como ejemplo: la edad. Sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden modificar es relevante porque puede ayudar a sensibilizar a las personas que los presentan. Se impartió un programa de intervención incluidas las temáticas identificadas como necesidades de aprendizaje, esta obtuvo una evaluación de bien logrando modificar el nivel de conocimiento de los trabajadores estudiados.⁽¹²⁾

De manera general se puede afirmar que la estrategia de intervención fue efectiva, por los resultados demostrados.

Referencias bibliográficas

1. Potter GD, Skene DJ, Arendt J, et al. Circadian Rhythm and Sleep Disruption: Causes, Metabolic Consequences, and Countermeasures. *Endocrine reviews*. 2016; 37(6): 584-608. Disponible en: <https://doi.org/10.1210/er.2016-1083>

2. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2020. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2020. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

3. Madigan S, Browne D, Racine N, et al. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA pediatrics*. 2019; 173(3):244–50. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>
4. Hale L, Kirschen GW, LeBourgeois MK, Gradisar M, et al. Youth Screen Media Habits and Sleep: Sleep-Friendly Screen Behavior Recommendations for Clinicians, Educators, and Parents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2018; 27(2):229–45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.014>
5. Hale L, & Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep medicine reviews*. 2015; 21: 50–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.07.007>
6. Guiasalud.es. Anexo 6. Instrumentos de medida del insomnio (escalas) En: Guías de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria, pp 117. 2016. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/documentos/anexos/anexo6.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Trastorno del juego. Ginebra; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/gaming-disorder>
8. van Rooij AJ, Ferguson CJ, Colder Carras M, et al. A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution. *Journal of behavioral addictions*. 2018; 7(1): 1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.19>
9. Chamorro-Posada P, et al. Fundamentos de la Tecnología OLED. 1ra ed. Valladolid: Dpto. de Teoría de la Señal e Ingeniería Telemática, y Dpto. de Ingeniería Agrícola y Forestal, Universidad de Valladolid; 2008. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/13325893/Fundamentos-de-la-Tecnologia-OLED>
10. Salcedo Aguilar F, Rodríguez Almonacid FM, Monterde Aznar ML, et al. Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes: relación con el rendimiento escolar. *Atención Primaria*. 2005; 35(8): 408–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13074792>
11. Barnett TA, O'Loughlin J, et al. Teens and Screens: The Influence of Screen Time on Adiposity in Adolescents. *American Journal of Epidemiology*. 2010;172(3):255–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/aje/kwq125>
12. García Gálvez, N. Álvaro Bilbao: Los niños deben pasar los seis primeros años de sus vidas sin tecnología. 2016. Disponible en: <https://www.diariodeibiza.es/cultura/2016/02/05/ninos-deben-pasar-seis-primeros/821340.html>
13. Chaveznava-Treviño CA, Katsuura T, Shimomura Y. Efectos Fisiológicos de Luz LED Azul Intermitente en un Ambiente de Iluminación en Interiores. *RMIB*. 2018; 39(3): 281-00. Disponible en: <http://rmib.com.mx/index.php/rmib/article/view/83>
14. Kaneshiro NK. Tiempo de pantalla y niños. *MedlinePlus*. U.S. National Library of Medicine; 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000355.htm>
15. Redacción México Tecnología y Ciencia Uno TV. El uso excesivo de las pantallas afecta el cerebro de los niños. 2018. Disponible en: <https://www.unotv.com/noticias/portal/tecnologia/detalle/el-uso-excesivo-de-las-pantallas-afecta-el-cerebro-de-los-nios-480752/>
16. Pin Arboledas G, Soto Insuga V, et al. Insomnia in children and adolescents. A consensus document. *Anales de Pediatría*. 2016;86(3):165.e1–165.e11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.005>
17. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive medicine reports*. 2018; 12: 271–83. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>
18. Trinh L, Wong B, Faulkner GE. The Independent and Interactive Associations of Screen Time and Physical Activity on Mental Health, School Connectedness and Academic Achievement among a Population-Based Sample of Youth. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015; 24(1):17–24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4357330/>
19. Hussain Z, Wegmann E, et al. Social Networks Use Disorder and Associations With Depression and Anxiety Symptoms: A Systematic Review of Recent Research in China. *Frontiers in psychology*. 2020; 11(211). Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00211>
20. Sánchez JM. El uso de pantallas apenas afecta a las horas de sueño de los niños, según un estudio. 2018. Disponible en: https://www.abc.es/tecnologia/informatica/solucion-es/abci-pantallas-afecta-horas-sueno-ninos-segun-estudio-201811070239_noticia.html
21. Abi-Jaoude E, Naylor KT, Pignatiello A. Smartphones, social media use and youth mental health. *Canadian Medical Association Journal*. 2020Feb10; 192(6): E136–E141. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.