



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

Programa educativo sobre factores de riesgo de cáncer de pulmón. Consultorio 9. Policlínico Manacas.2021- 2023.

Dr. Osvaldo Amador Aguiar. ^{1*} <https://orcid.org/0009-0007-8616-4653>

Dr. Eddy Gonzalez Rodríguez. ²

Dra. Yanela Rodríguez Del Toro. ³

Dra. Everalda Chaviano Estrada. ⁴

Dra Yailin Pérez Díaz. ⁵

^{1*} Especialista de primer grado de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Dirección General de Salud Santo Domingo. amadorosvaldo96@gmail.com

² Especialista de primer grado de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Policlínico Manacas. Profesor Auxiliar. edygr@infomed.sld.cu

³ Especialista de primer grado de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Dirección General de Salud Santo Domingo. Profesor Instructor. yanelartoro@gmail.com

⁴ Especialista de primer grado de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Dirección General de Salud Santo Domingo. Profesor Instructor. cheveralda@gmail.com

⁵ Especialista de primer grado de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Dirección General de Salud Santo Domingo. Profesora Asistente. Aspirante a investigador. yailinpdz@infomed.sld.cu

* Autor para la correspondencia: amadorosvaldo96@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer de pulmón es un tipo de cáncer que comienza en los pulmones, constituye uno de los principales problemas de salud por su elevada mortalidad y porque su incidencia sigue una curva ascendente.

Objetivo: Determinar la influencia de un programa educativo sobre factores de riesgo del cáncer de pulmón en la población fumadora del CMF # 9, en los años 2021-2023. **Método:** Se realizó un estudio cuasi experimental con un grupo para caracterizar el riesgo de cáncer de pulmón y diseñar un programa educativo en pacientes fumadores activos del consultorio médico de la familia 9 del policlínico de Manacas, municipio Santo Domingo, en el período comprendido de septiembre de 2021 a junio de 2023. Se trabajó con 50 pacientes dispensarizados como fumadores activos pertenecientes al consultorio médico 9, ubicado en Manacas. **Resultados:** En relación con la repercusión del programa educativo en la muestra de estudio, mostró que antes de la intervención solo 9 pacientes para el 18% tuvieron nivel adecuado de conocimientos, mientras que después de la intervención 46 pacientes para el 92% tuvieron nivel adecuado de conocimientos, para un porcentaje de variación de un 411%. **Conclusiones:** El programa educativo sobre los riesgos de Cáncer de pulmón aplicado a los pacientes fumadores del Consultorio Médico de la Familia 9 del Policlínico Manacas repercute de manera positiva incrementando los conocimientos sobre el tema en estos pacientes.

Palabras claves: cáncer de pulmón, tabaquismo, diseño, programa educativo.

SUMMARY

Introduction: Lung cancer is a type of cancer that begins in the lungs, it constitutes one of the main health problems due to its high mortality and because its incidence follows an upward curve. **Objective:** Determine the influence of an educational program on lung cancer risk factors in the smoking population of CMF # 9, in the years 2021-2023. **Method:** A quasi-experimental study was carried out with a group to characterize the risk of lung cancer and design an educational program in active smoking patients from the family medical office 9 of the Manacas polyclinic, Santo Domingo municipality, in the period from September from 2021 to June 2023. We worked with 50 patients classified as active smokers belonging to medical office 9, located in Manacas. **Results:** In relation to the impact of the educational program on the study sample, it showed that before the intervention only 9 patients for 18% had an adequate level of

knowledge, while after the intervention 46 patients for 92% had an adequate level of knowledge, for a percentage variation of 411%. **Conclusions:** The educational program on the risks of lung cancer applied to smoking patients at the Family Medical Office 9 of the Manacas Polyclinic has a positive impact by increasing knowledge on the subject in these patients.

Keywords: lung cancer, smoking, design, educational program.

I- INTRODUCCIÓN.

El cáncer de pulmón es un tipo de cáncer que comienza en los pulmones. Los pulmones son dos órganos esponjosos ubicados en el tórax que toman oxígeno cuando inhalas y liberan dióxido de carbono cuando exhalas. ¹

El cáncer de pulmón o carcinoma broncogénico engloba un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar. ^{2,3}

El cáncer es una enfermedad genética compleja en el que concurren una serie de procesos progresivos hasta dar lugar a la transformación definitiva de la célula normal hacia la célula tumoral. Cuando una célula normal adquiere las capacidades de dividirse de forma incontrolada y además, se dividen de forma progresiva, acelerada y sin límite (pierde la capacidad de muerte celular programada) es cuando se convierte en una célula cancerígena.

El proceso del cáncer de pulmón es similar al de otros tipos de cáncer. La célula normal que se transforma en la célula tumoral se encuentra en el epitelio que reviste todo el árbol respiratorio desde la tráquea hasta el bronquiolo terminal más fino, y las células que se encuentran en los alveolos pulmonares. ⁴

El cáncer de pulmón tiene dos grandes grupos histológico: el de células no pequeñas o no microcítico y el de células pequeñas o microcítico, los cuales son la principal causa neoplásica de muerte en el mundo, con una tasa de 1 274 por 100 000 habitantes, con predominio en hombres entre 55 y 65 años. Se diagnostican cada año unos 2 200 casos a nivel mundial, con elevada mortalidad durante el primer año después del diagnóstico. ⁵

En el año 2020 se produjeron 2,2 millones de nuevos casos de cáncer de pulmón en todo el mundo y que casi 1,8 millones de personas murieron por esta causa. ⁶

El cáncer de pulmón es el segundo cáncer más común que afecta tanto a hombres como a mujeres. La incidencia se ha incrementado rápidamente durante las últimas cuatro décadas. Es más frecuente en hombres, sin embargo, continúa aumentando el número de casos en mujeres. La mortalidad tiende a ser

superior en los hombres, aunque puede variar de acuerdo con las diferentes áreas geográficas. Alrededor del 14% de todos los cánceres nuevos en el mundo son cánceres de pulmón. ⁷

En España en 2022 se diagnosticaron 30.948 casos nuevos de cáncer de pulmón, 65 por cada 100.000 personas al año. De ellos, 22.316 se diagnosticarán en hombres –96 casos por cada 100.000 hombres/año– y 8.632 en mujeres –36 casos por cada 100.000 mujeres/año. Entre 2002 y 2020, la incidencia ajustada por edad se incrementó en mujeres de 13,4 a 29,7 casos anuales por cada 100.000 mujeres y en hombres disminuyó de 123 a 99. ⁸

El cáncer de pulmón es el tercer tipo de cáncer más frecuente y la primera causa de muerte relacionada con cáncer en las Américas, con más de 324.000 nuevos casos y cerca de 262.000 muertes cada año.

En Norteamérica, casi la mitad de los casos de cáncer de pulmón se presentan en mujeres, mientras que en América Latina y el Caribe más de dos tercios de los nuevos casos se presentan en hombres. En las mujeres, el número de nuevos casos de cáncer de pulmón es casi 4 veces mayor en Norteamérica que en América Latina y el Caribe. En los hombres, el número de casos nuevos y muertes por cáncer de pulmón es más de 2 veces mayor en Norteamérica que en América Latina y el Caribe.

De acuerdo a proyecciones, en el año 2030 se presentarán más de 541.000 nuevos casos y aproximadamente 445.000 muertes por cáncer de pulmón en las Américas. Entre las mujeres Latinoamericanas, el número de casos por cáncer de pulmón se duplicarán en 20 años. En hombres, se estima que el número de nuevos casos y de muertes por cáncer de pulmón se incrementará en un 60% en Norte América y en un 50% en América Latina y el Caribe.

Las mayores tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón en las mujeres se presentan en Norteamérica y Cuba, mientras que las tasas más bajas se registran en el Caribe. En los hombres, las mayores tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón se registran en Uruguay, Estados Unidos y Cuba, y las menores en Centroamérica y Bolivia. Para el cáncer de pulmón, la razón de incidencia y mortalidad es cercana a uno en todos los países tanto en hombres como en mujeres, lo que se explica por la alta letalidad de este tipo de cáncer. ⁹

En 2020, se diagnosticaron 228.820 nuevos casos de cáncer de pulmón en los EE. UU. (112.520 en mujeres y 116.300 en hombres), y 135.720 personas morirán a causa de la enfermedad. La incidencia de cáncer de pulmón ha ido disminuyendo en los hombres en las últimas 2 décadas y ha comenzado a disminuir en las mujeres. ¹⁰

En Cuba en el 2019 se mantienen los tumores malignos la segunda causa de muerte, cuya tasa es de 223 por cada 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad por tipo de cáncer más elevada en ambos sexos,

corresponde a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, con 5 626 defunciones con una tasa de mortalidad 50,1 por 100 000 habitantes. El sexo masculino predominó sobre el femenino con 3 406 y 2 220 defunciones respectivamente; siendo el sexo masculino en edades entre 60 y 79 años con tasa de defunción de 236,3 por 100 000 hombres los más afectados.

En Villa Clara en el 2019 los tumores malignos constituyeron la segunda causa de muerte con un total de 1696 defunciones, 64 menos que en el año anterior, para una tasa ajustada de 95.5% por 100 000 habitante .¹¹

En Santo Domingo en el 2018 los tumores malignos constituyeron la principal causa de mortalidad con 113 defunciones para una tasa de 227.64 (Cuadro de salud Santo Domingo, 2018), con una incidencia de 2 casos y una prevalencia de 15 casos (Datos del Departamento Estadística Municipal de la DGS). En el 2019 el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón constituyó la primera causa de mortalidad con 17 fallecidos para una tasa de 34.69 (Cuadro de Salud Santo Domingo, 2019), con una incidencia de 2 casos y una prevalencia de 25 casos. (Datos del Departamento de Estadística Municipal de la DGS). En el 2022 igual que en años anteriores el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón constituyó la primera causa de mortalidad con 29 fallecidos, 16 del sexo masculino y 13 del sexo femenino (Datos del Departamento de Estadística Municipal de la DGS).

En el área de salud de Manacas en el 2018 se reportaron 5 casos nuevos, existiendo una prevalencia de 14 casos. En el 2019 se reportaron 7 casos nuevos, con una prevalencia de 6 casos. En el 2022 se reportaron 13 fallecidos, 11 del sexo masculino y 2 del sexo femenino. (Datos del Departamento de Estadística Municipal de la DGS)

A- PROBLEMA CIENTÍFICO. ¿Cómo influye un programa educativo sobre los riesgos de Cáncer de pulmón en los pacientes fumadores en el CMF 9 del Policlínico Manacas durante septiembre 2021 a junio de 2023?

B- HIPÓTESIS: Un programa educativo enriquecido con técnicas psicológicas sobre los riesgos del cáncer de pulmón en pacientes fumadores pertenecientes al consultorio 9 permite elevar los conocimientos y disminuir los riesgos.

C- OBJETIVOS.

General:

1- Determinar la influencia de un programa educativo enriquecido con técnicas psicológicas para incrementar los conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de pulmón en pacientes fumadores pertenecientes al consultorio 9. Manacas 2021-2023.

Específicos:

- 1- Distribuir la población según las variables demográficas.
- 2- Identificar en la muestra factores de riesgo del cáncer de pulmón presentes en la muestra.
- 3- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de pulmón en la muestra antes y después de la aplicación del programa educativo.

II- DISEÑO METODOLÓGICO.

Se realizó un estudio Cuasiexperimental con un grupo para caracterizar el riesgo de cáncer de pulmón y diseñar un programa educativo en pacientes fumadores activos del CMF 9 del policlínico de Manacas, municipio Santo Domingo, en el período comprendido de septiembre de 2021 a junio de 2023. Se trabajó con 50 pacientes dispensarizados como fumadores activos pertenecientes al consultorio médico 9, ubicado en Manacas del municipio de Santo Domingo.

A- Criterios de inclusión:

- 1- Todos aquellos pacientes dispensarizados como fumadores activos, mayor de 19 años y sin trastornos mentales del CMF # 9 y que desearon participar en el estudio, previo consentimiento informado. (Anexo 1).
- 2- Capacidad intelectual que permitió la participación en el proyecto.

B- El estudio se dividió en tres etapas:

1- Etapa diagnóstica:

Se intercambié con los partícipes, explicando el estudio y la confiabilidad de los datos, protegiendo sus identidades, lo que quedó validado a través del modelo de solicitud del consentimiento informado. (Anexo 1).

A los que desearon participar, previo consentimiento informado, se les aplicó el cuestionario inicial (anexo 2) y una guía para la revisión de las historias clínicas (anexo 3) a través de los cuales se obtuvieron los datos generales de cada paciente y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de pulmón se obtuvo aplicando un cuestionario (anexo 4).

Se diseñó un Programa Educativo dirigido a mejorar los conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de pulmón en pacientes fumadores del consultorio 9, policlínico Manacas, municipio de Santo Domingo. (Anexo 5).

2- Etapa de intervención.

En esta etapa se aplicó el Programa Educativo (Anexo 5) para mejorar los conocimientos de los pacientes fumadores que integraron la muestra sobre los factores de riesgo del cáncer de pulmón, mediante un contenido asequible.

Se desarrollaron 6 sesiones educativas con duración de 2 horas cada una. Teniendo en cuenta la muestra se dividió en 2 grupos con 25 pacientes cada uno para dar 2 sesiones semanales, se utilizaron diferentes técnicas participativas en cada sesión como se muestra en la representación gráfica del Programa Educativo.

Las actividades fueron impartidas siempre por el autor de la investigación y se desarrollaron en un aula de la escuela primaria de la comunidad, donde están creadas las condiciones estructurales. Se tuvo en cuenta los aspectos metodológicos específicos para la introducción, desarrollo y conclusiones en cada sesión.

3- Etapa de evaluación.

En esta etapa se evaluó la influencia de la intervención sobre el nivel de conocimientos sobre el cáncer de pulmón, para lo cual se les aplicó el mismo cuestionario (Anexo 4) y la escala de evaluación que aparece al final del anexo, para la comparación antes y después de aplicada la propuesta.

A través del procesamiento y análisis de los datos obtenidos se evaluó la repercusión del programa que se determinó sobre los indicadores de variación del nivel de conocimientos sobre el tema en los pacientes que integraron la muestra después de aplicada la propuesta.

Técnicas, métodos y procedimiento para el análisis de la información

Los datos obtenidos se depositaron en una base de datos computarizado y fue procesada inmediatamente por el paquete estadístico SPSS Versión 22.0 para Windows. Se realizó porcentajes y se utilizó la prueba estadística: Variación porcentual.

La ecuación a utilizar es $(V2 - V1) / V1 \times 100$ en la cual V1 representa al valor pasado o inicial y V2 representa al valor presente o final. Si el número es positivo, entonces hay un incremento porcentual. Si es negativo, hay un decremento o disminución porcentual.

C- Operacionalización de las variables:

Las variables utilizadas en el estudio son:

- Edad: son los años cumplidos al realizar el estudio y se establecerán las escalas siguientes (Cuantitativa continua):

- ✓ 19 - 24 años

- ✓ 25 - 59 años

- ✓ 60 - 64 años
- ✓ 65 años y más
- Sexo: se refiere al sexo biológico y asignación de sexo al nacimiento (Cualitativa nominal).
 - ✓ Femenino
 - ✓ Masculino
- Estado Civil: se refiere a la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos deberes y derechos. (Cualitativa nominal)
 - ✓ Soltera (o)
 - ✓ Casada (o)
 - ✓ Viuda (o)
 - ✓ Divorciada (o)
 - ✓ Unión libre
- Escolaridad: se refiere al último grado vencido. (Cualitativa ordinal)
 - ✓ Primaria sin terminar
 - ✓ Primaria terminada
 - ✓ Secundaria terminada
 - ✓ Técnico medio terminado
 - ✓ Preuniversitario terminado
 - ✓ Universitario terminado
- Ocupación: se refiere a la labor que realiza cada individuo. (Cualitativa nominal)
 - ✓ Ama de casa
 - ✓ Estudia
 - ✓ No trabaja
 - ✓ Trabaja/ Profesión
- Factores de riesgo: característica o circunstancia detectable que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer o desarrollar un cáncer de pulmón. (Cualitativa nominal)
 - ✓ Antecedentes patológicos familiares de cáncer
 - ✓ Exposición a sustancias como: asbestos, cementos, pinturas, humo de industrias, hidrocarburos, humo de leña.
 - ✓ Exposición al humo de otros fumadores.

- ✓ Exposición al gas rondón
- ✓ Radioterapia previa
- Tabaquismo: es la adicción al tabaco, provocado principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina, dicha sustancia acaba condicionando. (Cualitativa nominal)
 - ✓ Tiempo que lleva fumando.
 - ✓ Edad de comienzo.
 - ✓ Cantidad diaria que fuma.
 - ✓ Tipo de hábito: cigarro, tabaco, pipa o mixto.

- Nivel de conocimiento (Cualitativa ordinal)

La evaluación de los conocimientos sobre cáncer del pulmón se realizó a través de un cuestionario (Anexo 4). El cuestionario consta de seis preguntas con calificación de la siguiente forma: la pregunta 1 con un valor de 25 puntos y 15 puntos las preguntas 2, 3, 4, 5, 6. Se revisó según la clave que se encuentra al final del anexo 4.

- ✓ Nivel de conocimiento adecuado: 70 a 100 puntos
- ✓ Nivel de conocimiento no adecuado: menos de 70 puntos
- Nivel de conocimiento no adecuado: menos de 70 puntos

Consideraciones éticas.

En todo el proceso investigativo se cumplió lo establecido en las regulaciones éticas, informando a las pacientes y permitiendo su derecho de voluntariedad para la participación a través del consentimiento informado, el uso confidencial de la información y manteniendo los principios de no maleficiencia, justicia y autonomía. Es por ello que en la presente investigación el autor aplicó un consentimiento informado a cada uno de los participantes.

III- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Distribución de los pacientes fumadores del consultorio 9 según edad y sexo. Policlínico Manacas 2023.

Grupos de edades/sexo.	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19-24 años	0	0	6	12	6	12
25-59 años	8	16	14	28	22	44

60-64 años	0	0	13	26	13	26
65 y más	1	2	8	16	9	18
Total	9	18	41	82	50	100

En la tabla 1 se resumió la distribución de los fumadores según edad y sexo, donde predominó el grupo de edad comprendido entre los 25 y 59 años con 22 pacientes para un 44%, seguido por 60 a 64 años con 13 pacientes para el 26%, 65 y más años con 9 pacientes para un 18% y con una menor representación el grupo de 19 a 24 años con 6 pacientes para el 12%. En relación al sexo predominó el masculino con 41 pacientes para el 82% sobre el femenino con 9 pacientes para 18%.

En estudio realizado por Caballero Vázquez A plantean que la edad más frecuente es de 40 a 65 años.¹²

En el estudio realizado por Martínez Suárez CL, Rivero Chau C. se evidencia un predominio en las edades comprendidas entre 51 y 60 años para el 38 %.¹³

En nuestro estudio predominó una mayor representación en los grupos de edad comprendido entre los 25 a 59 años, por lo que nuestro resultado no coincide con los estudios anteriores.

Alvaro Alvares D, Bilbao-Goyoaga Arenas T, Quiles Ruíz-Río N en estudio realizado refieren una mayor representación en hombres con un 67%.¹⁴

En estudio realizado por Caballero Vázquez A plantea que del total de pacientes estudiados 1838 eran varones para el 90.7% y 188 (9.3%) mujeres, para una relación de 10.1.¹²

En el estudio realizado por Martínez Suárez CL, Rivero Chau C. se evidencia un predominio del sexo masculino (52 %) el de mayor frecuencia.¹³

En nuestro estudio predominó un mayor por ciento del sexo masculino, por lo que nuestro resultado coincide con los estudios anteriores.

Tabla 2 . Distribución de los pacientes fumadores del consultorio 9 según los factores de riesgo. Policlínico Manacas 2023. (n=50)

Factores de riesgo.	No.	%
Antecedentes patológicos familiares de cáncer.	10	19
Exposición a sustancias como: asbestos, cementos, pinturas, humo de industrias, hidrocarburos, humo de leña.	17	34

Exposición al humo de otros fumadores.	32	64
Exposición al gas rondón.	4	9
Radioterapia previa.	3	6

En la distribución de la muestra según los factores de riesgo asociados al humo del tabaco teniendo en cuenta que la muestra estuvo integrada por pacientes fumadores, predominó la exposición al humo de otros fumadores con 32 pacientes para el 64%. Seguido de la exposición a sustancias como: asbestos, cementos, pinturas, humo con 17 pacientes para el 34%, los antecedentes patológicos familiares de cáncer con 10 pacientes para el 19%, con una menor representación la exposición al gas rondón 4 pacientes para el 9% y la radioterapia previa con 3 pacientes para el 6%. Tabla 2.

En relación con los factores de riesgo para el cáncer de pulmón el estudio realizado por Vivanco Aravena P relacionado con los factores de riesgo de cáncer pulmonar en no fumadores plantea que un 25% de exceso de riesgo de desarrollo de cáncer pulmonar en no fumadoras que vivían con un fumador. Estimó que el riesgo de desarrollar cáncer en varones se asocia a un incremento del 35% y mujeres 25% expuestos a humo de tabaco, comparado con quienes no fueron expuestos.¹²

Según los temas de salud relacionados con el cáncer de pulmón. Julio 2021 define que la inhalación pasiva de humo consiste es la combinación de humo que sale de un cigarrillo y el humo que exhala un fumador. Cuando lo inhala, está expuesto a los mismos agentes cancerígenos que los fumadores, aunque en cantidades más pequeñas.¹⁵

En nuestro estudio predominó como factor de riesgo la exposición al humo de otros fumadores, por lo que nuestro resultado coincide con los autores antes mencionados.

Tabla 3 a. Distribución de los pacientes fumadores del consultorio 9 según edad de comienzo y tiempo que lleva fumando. Policlínico Manacas 2023.

Edad de comienzo/ Tiempo que lleva fumando.	Menos de 1 año		Entre 1 y 5 años		Entre 6 y 10 años		Más de 10 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Entre 13 y 19 años	1	2	2	4	6	12	22	44	31	62

Entre 20 y 29 años	2	4	7	14	4	8	0	0	13	26
Entre 30 y 39 años	0	0	0	0	2	4	1	2	3	6
40 o más años.	0	0	0	0	2	4	1	2	3	6
Total.	3	6	9	18	14	28	24	48	50	100

Tabla 3 b. Distribución de los pacientes fumadores del consultorio 9 según cantidad diaria que fuma y el tipo de hábito. Policlínico Manacas 2023.

Cantidad diaria que fuma/tipo de hábito.	Menos de 5 al día.		Entre 5 y 9 al día.		Entre 10 y 20		Más de 20 al día.		total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cigarrillos.	0	0	2	4	19	38	16	32	37	74
Tabaco.	5	10	2	4	0	0	0	0	7	14
Pipa.	2	4	0	0	0	0	0	0	2	4
Mixto.	1	2	3	6	0	0	0	0	4	8
Total.	8	16	7	14	19	38	16	32	50	100

En la tabla 3 a donde se distribuyó la muestra según edad de comienzo y tiempo que lleva fumando predominó los pacientes que comenzaron a fumar entre 13 y 19 años y hace más de 10 años que fuman con 22 pacientes para el 44%, seguido de los pacientes que comenzaron a fumar entre 20 y 29 años y hace entre 1 y 5 años que fuman con 7 pacientes para el 14% y los pacientes que comenzaron a fumar entre 13 y 19 años y hace entre 6 y 10 años que fuman con 6 pacientes para el 12%. Distribución de la muestra según cantidad diaria que fuma y el tipo de hábito, tabla 3 b, predominó los pacientes que fuman entre 10

y 20 cigarrillos al día con 19 pacientes para el 38% y los pacientes que fuman más de 20 cigarrillos al día con 16 pacientes para el 32%.

Según los temas de salud relacionados con el cáncer de pulmón. Julio 2021 plantea que fumar es el factor de riesgo más importante para el cáncer de pulmón. Fumar tabaco causa cerca de 9 de cada 10 casos de cáncer de pulmón en hombres y 8 de cada 10 casos en mujeres. Mientras más temprano en la vida empiece a fumar, más tiempo fume y más cigarrillos fumen por día, mayor será su riesgo de cáncer de pulmón. ¹⁵

Estupiñan Pupo D, Navaza Buzón D A, Avalos Rivas H D en su intervención educativa sobre Cáncer de Pulmón plantean que fumar cigarrillos, pipa o puros (o cigarros) puede causar cáncer de pulmón y la exposición al humo de tabaco en el ambiente puede causar cáncer de pulmón en personas que no fuman. Es decir que, cuanto mayor sea la exposición al humo, mayor es el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

16

En nuestro estudio la muestra estuvo conformada por pacientes fumadores constituyendo el principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón, no obstante, en los estudios el hábito de fumar fue el principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón coincidiendo con los mismos.

Tabla 4. Distribución de los pacientes fumadores del consultorio 9 según el nivel de conocimientos sobre cáncer de pulmón. Policlínico Manacas 2023.

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Adecuado	9	18	46	92
No adecuado	41	82	4	8
Total	50	100	50	100

En la tabla 4 se mostró la distribución de la muestra según el nivel de conocimientos donde predominó el nivel no adecuado con 41 pacientes para el 82% antes de la intervención y después de la intervención el nivel adecuado con 46 pacientes para el 92% después aplicada la intervención educativa.

Tabla # 5 Repercusión del programa educativo en los pacientes fumadores del consultorio 9. Policlínico Manacas. 2023

	Antes de la intervención.	Después de la intervención.	% de variación

Repercusión del programa educativo.	No.	%	No.	%	
Nivel de conocimientos adecuado.	9	18	46	92	411

En relación con la repercusión del programa educativo en la muestra de estudio, tabla 5 mostró que antes de la intervención solo 9 pacientes para el 18% tuvieron nivel adecuado de conocimientos, mientras que después de la intervención 46 pacientes para el 92% tuvieron nivel adecuado de conocimientos, para un porcentaje de variación de un 411%.

Estupiñan Pupo D, Navaza Buzón D A, Avalos Rivas H D. Intervención educativa sobre Cáncer de Pulmón refieren en sus resultados que antes de la intervención educativa 68.06% de los participantes tenían conocimientos inadecuados sobre la definición de cáncer de pulmón, resultados revertidos después de aplicada la intervención ya que 11.11% mostró desconocimiento. Resultados significativamente superiores con un coeficiente de variación igual a 83.67%.¹⁶

Gómez Tejeda J J, Dieguez Guach R A, Iparraguirre Tamayo A E, Tamayo Velázquez O plantean en intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de pulmón en adolescentes en Gibara que el nivel de conocimiento que refieren los encuestados sobre los factores de riesgo del cáncer de pulmón. Al inicio de la intervención el 26,7 % de los pacientes tenían conocimientos adecuados, una vez realizada la intervención las personas con conocimiento adecuados fueron el 94,1 %.¹⁷

En nuestro estudio antes de la intervención había un mayor número de pacientes con nivel de conocimientos no satisfactorio y después de aplicada la intervención predominaron los pacientes con nivel de conocimiento adecuado, por lo que coincidimos con los estudios anteriores.

Del análisis realizado se deriva que la evaluación de conocimientos sobre los factores de riesgo del Cáncer de Pulmón pone de manifiesto que, después de aplicada el programa, los pacientes tuvieron un mayor nivel de conocimiento, lo que demuestra la repercusión que tuvo el trabajo realizado.

IV- CONCLUSIONES.

El programa educativo sobre los riesgos de Cáncer de pulmón aplicado a los pacientes fumadores del Consultorio Médico de la Familia 9 del Policlínico Manacas repercute de manera positiva incrementando los conocimientos sobre el tema en estos pacientes.

V- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1- Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.^a edición. March 2022 Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/lung-cancer/symptoms-causes/syc-20374620>
- 2- Pérez Guerra LE, Rodríguez Flores O, Morales Morales Y, Amores Ramos A, Jaime Valdés L, Pérez Rodríguez A. Cáncer de pulmón: aspectos clínicos y diagnósticos en pacientes afectados del Policlínico “Marta Abreu”. Estudio de cinco años. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/833>.
- 3- Cáceres Lavernia HH, Nenínger Vinageras E. Comportamiento del cáncer de pulmón células pequeñas en el hospital "Hermanos Ameijeiras". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/630>.
- 4- Remón J. Cáncer de pulmón. Sociedad española de oncología médica. Enero 2023. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon>
- 5- Suárez Nitza Hernández, Ravelo Daniesky Dopico, Sánchez Maribel Sandrino, Rojas Blanca Paula Morera, Hernández Marianniz Díaz. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de pulmón en pacientes atendidos de 2016 a 2017. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Feb [citado 2023 Jul 24]; 24(1): 21-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942020000100021&lng=es.
- 6- OMS Investigadores desarrollan un algoritmo para predecir casos de cáncer de pulmón. Junio 2023. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/06/1521582>.
- 7- Ayala León Silvia Josefina, Agüero Miguel Antonio, Gauna Cinthia, Ayala León Miguel. Factores etiológicos y caracterización de pacientes con cáncer de pulmón en el Instituto Nacional del Cáncer, Paraguay. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2020 Mar [cited 2023 July 24]; 7(1): 56-65.

Available

from:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231238932020000100056&lng=en
<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.01.56-065>.

8- Sociedad Española de Oncología Médica. Infografía sobre cáncer de pulmón en España. Madrid, 17 de noviembre de 2022. Disponible en: https://seom.org/images/NP_Cancer_Pulmon_2022.pdf

9- OPS. Cáncer de pulmón en las américas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Epi-Cancer-Pulmon-2014.pdf>

10- Robert L. Keith R. Carcinoma pulmonar. (Cáncer de pulmón). Division of Pulmonary Sciences and Critical Care Medicine, University of Colorado School of Medicine. 2020. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornospulmonares/tumores-de-los-pulmones/carcinoma-pulmonar>

11- Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP. Anuario Estadístico de salud 2019. La Habana: MINSAP 2020.

12- Caballero Vázquez A. Estudio descriptivo del cáncer de pulmón. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/54875/57208.pdf>

13- Martínez Suárez CL, Rivero Chau C. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con diagnóstico de tumores pulmonares epiteliales malignos. 16 de Abril [Intenet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (281): e1356. Disponible en:

http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1356

14- Alvaro Alvares D, Bilbao-Goyoaga Arenas T, Quiles Ruíz-Rio N. Epidemiología. Etiopatogenia y biología del cáncer de pulmón. Disponible en:

https://www.neumomadrid.org/wpcontent/uploads/monogxix_1._epidemiologia.pdf

15- Temas de salud. Cáncer de pulmón. Julio 2021. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/lungcancer.html>

16- Estupiñan Pupo D, Navaza Buzón D A, Avalos Rivas H D. Intervención educativa sobre Cáncer de Pulmón. Unidad cerrada del MININT. Febrero – abril 2021. JORCIENCIA PDCL 2022/Jornadas científicas de los residentes y profesionales de la APS/25-30.6/ P D Cristóbal Labra. Disponible en:

<file:///C:/Users/Onelia/Downloads/191-738-1-PB.pdf>

17- Gómez Tejedas J J, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre-Tamayo A E, Diéguez Guach R A.

Comportamiento de los factores de riesgo de la neoplasia de pulmón. Univ Méd Pinareña. Septiembre-

Diciembre 2020; 16(3):e568. Disponible en:

<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/568/pdf>