



INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MODIFICAR CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER BUCAL EN TRABAJADORES DE FÁBRICA TABACO.

EDUCATIONAL INTERVENTION TO MODIFY KNOWLEDGE ABOUT ORAL CANCER IN TOBACCO FACTORY WORKERS.

Dra. MSc. Yunelys Maylem Ramos Francisco

yramos.ssp@infomed.sld.cu

Dr. Pablo Alejandro Calero Barreto

pabloacalero@infomed.sld.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Yunelys Maylem Ramos Francisco y Pablo Alejandro Calero Barreto (2019): "Intervención educativa para modificar conocimientos sobre cáncer bucal en trabajadores de fábrica tabaco", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (enero 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/cancer-bucal-trabajadores.html>

RESUMEN

El cáncer bucal es una enfermedad que ha experimentado un ascenso en los últimos tiempos, es causa de muerte y discapacidad para quienes la padecen, puede ser prevenida con la práctica de estilos de vida saludables. El estudio tiene como objetivo modificar conocimientos sobre cáncer bucal mediante la aplicación de una intervención educativa en los trabajadores de la fábrica de tabaco de Zaza del Medio. Se realizó un estudio de intervención educativa donde fueron utilizados los métodos de investigación del nivel teórico el analítico-sintético, el histórico-lógico y el inductivo-deductivo. Las variables utilizadas fueron: edad con mayor representación para el grupo 40-49 años, sexo con predominio del masculino, nivel de escolaridad donde el preuniversitario fue el más representativo, factores de riesgo y nivel de conocimientos aspectos en los cuales se constató un mal dominio acerca de los mismos. La intervención Educativa permitió mejorar los conocimientos sobre cáncer bucal en los tabaqueros.

PALABRAS CLAVES: cáncer bucal; conocimiento; intervención educativa

ABSTRACT

Oral cancer is a disease that has experienced a rise in recent times, is a cause of death and disability for those who suffer, can be prevented through the practice of healthy lifestyles. The objective of the study is to modify knowledge about oral cancer through the application of an educational intervention in the workers of the tobacco factory of Zaza del Medio. An educational intervention study was carried out where the research methods of the theoretical level were used: analytical-synthetic, historical-logical and inductive-deductive. The variables used were: age with greater representation for the group 40-49 years, sex with predominance of the male, level of education where the pre-university was the most representative, risk factors and level of knowledge aspects in which a bad domain was found about them. The Educational intervention allowed to improve the knowledge about oral cancer in cigar makers.

KEYWORDS: oral cancer; knowledge; educative intervention

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad multifactorial que cada día aumenta su morbilidad y mortalidad. Se espera que esta tendencia se mantenga en los próximos años, por esa razón se hacen grandes esfuerzos por cambiar esta situación, tanto en lo preventivo, curativo e investigativo. Las proyecciones de la salud pública en Cuba para el año 2015, tienen entre sus objetivos específicos, desarrollar con efectividad un trabajo dirigido a la disminución y control de los factores de riesgo más importantes que afectan la salud de la población y disminuir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades no trasmisibles y otros daños a la salud que constituyen las principales causas de dolencia y muerte en la población cubana, objetivos estos que se relacionan con la prevención y control de las lesiones pre malignas y el cáncer bucal.¹

El cáncer, en cualquiera de sus variantes y localizaciones, constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica, que se incrementa proporcionalmente al envejecimiento de la población. El estudio de esta enfermedad se ha enmarcado en tres períodos importantes, el primero fue descriptivo y se extendió desde los principios de la historia hasta mediados del siglo XVIII; el segundo, profundizó en los aspectos clínicos y anatomopatológicos, y culminó cerca del año 1900; mientras que el tercer período se extiende hasta la época actual e incluye la definición y el diagnóstico molecular, así como los avances terapéuticos.²

En el siglo XX, las investigaciones y descubrimientos relacionados con el cáncer experimentaron avances muy significativos debido a la prevalencia y la incidencia progresiva de esta enfermedad; pero no fue hasta el año 1964, que se reforzó la importancia de los factores de riesgo de los tumores malignos, luego de aparecer un documento del gobierno norteamericano denominado *Smoking and Health. United States. Report of the Advisory Committee to the Surgical General of the Public Health Service*. (Fumar y salud. Reporte del comité asesor para la Cirugía General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos).³

En este artículo, se mostró la relación directa del tabaco con varios tipos de cáncer, lo que causó una reacción de miedo o terror en todo el mundo, pues por primera vez, una institución gubernamental de alto nivel, con estupenda notoriedad científica, oficializó la correspondencia entre el tabaquismo y varias enfermedades fatales. ⁴

Científicos estadounidenses dijeron que existe una importante evidencia que relaciona el sexo oral con el cáncer, por lo que piden realizar más estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) al registrarse un aumento del cáncer bucal en hombres blancos. En Estados Unidos, el cáncer bucal provocado por el VPH es ahora más frecuente que el producido por el consumo de tabaco, que sigue siendo la principal causa de esta enfermedad en el mundo.

Investigadores detectaron un aumento del 225% en el cáncer bucal en Estados Unidos desde 1974 al 2007, principalmente en hombres blancos, explicó Maura Gillison de la Universidad Estatal de Ohio (norte). "Cuando el número de compañeros aumenta, el riesgo aumenta", explicó a la prensa en el congreso de la Asociación Estadounidense para el Avance de la Ciencia (AAAS) en Washington.⁵

En Cuba, el cáncer bucal se ubica entre las primeras diez localizaciones de incidencia oncológica y representa el 4% de todas las neoplasias malignas entre los hombres. En la primera década de este siglo, las tasas de incidencia se han mantenido entre 7.8 y 11.3 por cien mil hombres y entre 2.9 y 4.7 por cien mil mujeres; a razón de ocho hombres por cada tres mujeres. Las tasas de mortalidad oscilan entre 3.8 y 5.2 por cien mil hombres y entre 1.6 y 2.1 por cien mil mujeres. La tasa de supervivencia observada en cinco años se estima en alrededor de 41.6. Esta situación de salud bucal ocurre en Cuba y en el resto del mundo, lo que refuerza la importancia de desarrollar investigaciones educativas para promover salud e introducir las estrategias preventivas del daño bucal como herramientas para la reducción de la morbilidad del cáncer. ⁶⁻¹⁰

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplicó un "Programa de Detección del Cáncer Bucal" (PDCB), pionero en el mundo y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal. ⁶

Antes de realizar un programa educativo para la salud es necesario determinar los conocimientos, actitudes y comportamientos que al respecto posee la población a la cual está dirigido dicho programa (diagnóstico educativo) para poder actuar en consecuencia y satisfacer sus necesidades. La promoción de salud tiene tres componentes fundamentales: educación para la salud, información y comunicación.¹¹

La salud positiva, el añadir salud a la vida, depende en gran parte de las acciones de promoción de salud dirigida a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida positivos. La Educación para la Salud constituye una disciplina esencial, que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con respecto a su salud. ¹²

La presente investigación, destinada a implementar una estrategia de intervención educativa para modificar los conocimientos sobre cáncer bucal en los trabajadores de la Fábrica de Tabaco de Zaza del Medio y, de esta manera, contribuir a fortalecer los objetivos preventivos propuestos por el PDCB y a partir de los resultados de esta experiencia, proponer su generalización al resto del país.

Este estudio es el primero de su tipo que se realiza en el municipio de Taguasco lo que lo convierte en una novedad científica y una valiosa fuente de información para futuras investigaciones. Tiene como objetivo modificar conocimientos sobre cáncer bucal mediante la aplicación de una intervención educativa en los trabajadores de la fábrica de tabaco de Zaza del Medio. 2014-2016.

DESARROLLO

1. Material y métodos.

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de aplicar una estrategia educativa para modificar conocimientos sobre cáncer bucal en los trabajadores de la fábrica de tabaco de Zaza del Medio. Este fue realizado en trabajadores de dicho centro en el período comprendido de septiembre de 2014 a marzo de 2016. La población estuvo constituida por los 200 trabajadores que laboran en este centro. Se realizaron 5 estratos por grupos de edades y luego se escogió de forma aleatoria una muestra de 30 personas entre 20-64 años.

Se tuvieron en cuenta los reglamentos éticos para la investigación en humanos, la información obtenida en la ejecución de la etapa diagnóstica fue consultada previamente con los pacientes incluidos en la investigación, los cuales confirmaron de forma voluntaria su disposición a participar, siendo informados de forma oportuna sobre las características del estudio. En la información interpersonal no se empleó lenguaje técnico, sino sencillo y comprensible para el sujeto. Se le explicó a cada paciente que la información relacionada con su identidad sería tratada de manera confidencial. El investigador no coaccionó, ni influyó para participar o mantenerse en el estudio, considerado este la máxima expresión del principio de autonomía. Se realizaron charlas educativas destinadas a limitar los factores de riesgo presentes para con ello extremar los posibles beneficios. Del mismo modo, se mantuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes para lo cual se mantuvo una imparcialidad en la distribución de beneficios con estos. Es válido señalar que se estableció una comunicación fluida con los pacientes y con los estomatólogos, para lo cual se cumplió con los principios bioéticos, con rigurosa seriedad en este último al igual que en pacientes y se respetó sus derechos a colaborar de forma voluntaria, sin dejar de conservar el secreto médico.

2. Resultados y discusión.

La tabla número 1 sintetiza las variables demográficas en la población objeto de estudio. En este grupo se trató de que estuvieran representados todos los grupos de edades y en estos el más numeroso es el de 40-49 años con 26.7% de la muestra y los hombres con 66.6% fueron

más que las mujeres con 33.5%. Estas variables son de suma importancia en el presente estudio, pues la edad es propicia para recibir información sobre salud y adoptar estilos de vida saludable es la adolescencia y la juventud. Muchos investigadores señalan que este aspecto de la mayor incidencia en esta etapa, puede deberse al envejecimiento celular y al mayor tiempo de exposición a los factores de riesgo.¹³

Tabla No.1. Pacientes estudiados según sexo y grupo de edades.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
20-29	2	6.7	2	6.7	4	13.3
30-39	4	13.3	2	6.7	6	20
40-49	6	20	2	6.7	8	26.7
50-59	4	13.3	2	6.7	6	20
60 y mas	4	13.3	2	6.7	6	20
Total	20	66.6	10	35.5	30	100

La tabla número 2 recoge, la variable escolaridad de las 30 personas seleccionadas para el estudio, se apreció las que vencieron Pre-universitario como el grupo mayor con 50% y le siguió en orden los universitarios con 30%. En este punto es llamativo el alto nivel educacional de la muestra que contrasta grandemente con el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal lo que demuestra que aún las personas con más estudios carecen de conocimiento acerca de esta enfermedad.

Tabla No.2. Nivel de escolaridad de los pacientes estudiados.

Nivel de escolaridad	No	%
Secundaria	6	20
Pre-universitario	15	50
Universitario	9	30
Total	30	100

La tabla 3 recoge los resultados de la encuesta realizada sobre los factores de riesgo que pueden contribuir al cáncer bucal para evaluar el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre estos aspectos antes y después de aplicada la estrategia. En un primer momento se halló que la población objeto de estudio asoció mayormente el tabaquismo (93.3%) y el alcoholismo (90%) al riesgo de sufrir cáncer bucal. Aunque verdaderamente estos son los dos principales factores de riesgo de cáncer bucal la falta de dominio de los demás factores indica que estos pacientes no se protegerán ante los mismos. El resto de los factores fue desconocido por la mayoría como factores de riesgo. La segunda parte de esta tabla muestra como

después de aplicado el diagnóstico educativo por el conjunto de actividades específicas para mejorar el conocimiento sobre el cáncer bucal, este se incrementó y en sentido general mejoraron todos los aspectos a tener en cuenta, fundamentalmente los de mayor riesgo como el tabaquismo con el 96.7%, el alcoholismo con 96.7% y ambos unidos con el 93.3%.¹⁴

Tabla No.3. Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer bucal antes y después de aplicada la estrategia.

Aspectos	Conocimiento de riesgo			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Tabaquismo	28	93.3	29	96.7
Alcoholismo	27	90	29	96.7
Tabaquismo-alcoholismo	20	66.7	28	93.3
Alimentos calientes	5	16.7	23	76.7
Prótesis desajustadas	15	50	27	90
Bordes filosos	10	33.3	26	86.7
Higiene bucal deficiente	15	50	27	90
Bebidas calientes	0	0	22	73.3
Exposición al Sol	13	43.3	26	86.7
Mordeduras	16	53.3	27	90

La tabla 4 comprueba que el nivel de conocimientos sobre los factores protectores o acciones preventivas para prevenir el cáncer bucal, fue también deficiente, antes de aplicada la estrategia, lo cual constituye un llamado de atención a los estomatólogos para la realización de acciones educativas y preventivas. Por otro lado esta tabla muestra el salto cualitativo que experimentó después de aplicar la estrategia para prevenir el cáncer bucal, en el cual después de recibir los conocimientos necesarios alcanzaron el nivel óptimo.

Tabla No.4. Nivel de conocimiento respecto a acciones preventivas del cáncer bucal antes y después de aplicada la estrategia.

Factores	Conocimiento de acciones			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Dominio del autoexamen bucal	1	3.3	29	96.7
Chequeo bucal periódico	8	26.7	29	96.7

Dieta antioxidante	11	36.7	28	93.3
---------------------------	-----------	-------------	-----------	-------------

La tabla 5 evidencia los conocimientos sobre los signos bucales de alarma relacionados con el cáncer bucal, donde se observó mayor dominio en la relación de las úlceras con estas patologías, con el 60%, seguido por las lesiones duras con 73.3%. En sentido general el conocimiento sobre los signos de alarma es pobre, en conjunto se consideraron los abultamientos solo en un 56.7%, las manchas blancas en 33.3% y las manchas rojas con el 13.3% antes de aplicada la estrategia. Estos datos son alarmantes ya que si las personas no son capaces de reconocer signos y síntomas que pueden ser premonitorios del cáncer bucal han pasado por alto la primera de las acciones necesarias para evitar el desarrollo o la progresión del mismo.

Tabla No.5. Nivel de conocimiento sobre signos bucales de alarma relacionados con el cáncer bucal antes y después de aplicada la estrategia.

Signos de alarma	Conocimiento de signos			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Mancha roja	4	13.3	28	93.3
Mancha blanca	10	33.3	29	96.7
Úlceras	18	60	29	96.7
Abultamientos	17	56.7	28	93.3
Lesiones duras	22	73.3	27	90

La tabla número 6 describe los conocimientos acerca del cáncer bucal antes de aplicar la Estrategia educativa (anexos IV) y donde se apreció un nivel de conocimientos muy pobre, debido a que los pacientes encuestados desaprobaron el 46.7% y el 40% obtuvo tres puntos. Ninguno obtuvo calificación de 5 puntos y con cuatro puntos el 13.3%. Si valoramos como positivo presentar más del 70% de conocimientos (puntuación de cuatro y cinco) se apreció que solo 13.3% lo obtuvieron. Estos resultados dan a entender que el nivel de conocimiento de los encuestados es muy bajo en los tres aspectos que se tuvieron en cuenta para la investigación.

Tabla No.6. Evaluación del nivel de conocimiento de pacientes encuestados sobre factores de riesgo, acciones preventivas y signos de alarma antes y después de aplicada la estrategia.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Excelente	-	-	20	66.7
Bien	4	13.3	9	30
Regular	12	40	1	3.3

Mal	14	46.7	-	-
Total	30	100	30	100

La tabla 7 muestra la efectividad de la intervención educativa aplicada la cual sería evaluada de efectiva si el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal estaba entre bien y excelente en más del 70% de las personas luego de aplicada la estrategia. En este caso el 96.7% de los encuestados adquirió un nivel de conocimientos sobre cáncer bucal de excelente a bueno lo cual contrasta grandemente con los conocimientos antes de aplicada la estrategia donde no se observó la calificación de excelente y solo en el 13.3% fue bueno. En este punto es oportuno señalar como a través del esfuerzo concertado de los estomatólogos y las Licenciadas en Atención Estomatológica así como el médico y la enfermera de la familia a través de acciones sencillas dirigidas a la comunidad se pueden modificar positivamente los conocimientos sobre cáncer bucal y como evitarlo

Tabla No.7. Efectividad de la intervención.

Efectividad de la intervención.	Después.	
Efectiva	29	96.7%
No efectiva	1	3.3

CONCLUSIONES

Los trabajadores de la Fábrica de Tabaco de Zaza del Medio en estudio demostraron tener un nivel de conocimientos sobre cáncer bucal que en su mayoría se encontraba entre regular y mal, basado fundamentalmente en el desconocimiento de los factores de riesgo y signos de alarma relacionados con el mismo así como el escaso dominio de acciones preventivas.

La implementación de una Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal fue efectiva ya que favoreció significativamente el dominio sobre aspectos básicos de esta enfermedad y la forma de prevenirlo, lo que permitió modificar positivamente los conocimientos acerca de este tema y el cumplimiento de los objetivos propuestos por el PDCB.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Unidad Nacional para el Control del Cáncer. Pautas para la gestión 2010: Editorial Ciencias Médicas; 2010 p. 19-22.
2. Smoking and Health. United State. Public Health Service. Office of the Surgeon General. [Citado 15 mayo 2010]. Disponible en: <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/resource/METADATA/NNBBMQ>

3. Aumentan en Cuba los casos de cáncer. Medicina y Salud. [Citado 19 octubre 2010]. Disponible en: <http://salud.cibercuba.com>.
4. Silva A, Padovani JA, Maniglia JV, Soares CD, Pavarino EC, Golony-Bertollo EM. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. Braz J Otorhinolaryngol 2013; 79(2):239-47.
5. Bush SC, Nazar-Stewart V, Weissfeld JL, Romkes M. Case-control study of oral and oropharyngeal cancer in whites and genetic variation in eight metabolic enzymes. Head and Neck 2008; 30(9): 1139.
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Estomatología. Programa Nacional de Control del Cáncer Bucal en Cuba: principales dificultades y proyecciones de trabajo. Balance año 2005. La Habana; 2006.
7. Losi-Guembarovski R, Paes R, Polisel F, Nappi V, Kuasne H, Leichsenring A. et al. Oral carcinoma epidemiology in Paraná State, Southern Brazil. Cad SaúdePública. 2009 Feb; 25(2).
8. Motalebnejad M.M, Khanian M, Alizadeh R, Dabbghian I. Community survey of knowledge about oral cancer in Babol: effect of an education intervention. Eastern Mediterranean Health Journal 2009; 15(6): 1489-6.
9. Croucher R, Islam SS, Nunn H. Campaign awareness and oral cancer knowledge in UK resident adult Bangladeshi: a cross-sectional study. Br J Cancer 2011; 105(7):925-30.
10. Cárdenas Sotelo O, Sala Adamas MR. En busca de la excelencia en Estomatología ¿Por qué no? Departamento Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP; 1996.
11. Díaz Romero RM, Carrillo Cárdenas M, Terrazas Ríos JF, Canales Martínez CE. Actitudes que influyen en la demanda de los servicios odontológicos durante la gestación. Art Original. Vol. LVIII, Nº 2 Marzo – Abril 2001, México. Pp. 68-73.
12. Proenza CO, Ortuela IZ, Calzadilla RA. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev CubanaEstomatol. 2002; 39(3): 1- 8
13. Liu Z, Li G, Wei S, Niu J, El-Naggar AK, Sturgis EM, Wei Q. Genetic variants in selected pre-micro RNA genes and the risk of squamous cell carcinoma of the head and neck. Cancer 2010; 116(20): 4753-7.
14. Demez PH, Moreau PR. Perception of head and neck cancer quality of life within the medical world: a multicultural study. Head Neck. 2009; 31 (8):1056-67