



FACTORES DE RIESGO AL CÁNCER DE PULMÓN EN EL ÁREA DE SALUD IV, CIENFUEGOS, 2021

Autores: Laura Mary Soto Pino¹, Taily Roque Batista², Clara Elena de la Rosa Betancourt³.

¹ Estudiante de Tercer Año de la Carrera de Medicina. Alumna ayudante en Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Correo: lauramarysotopino@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0478-5023>
Teléfono: +5358528321

² Estudiante de Tercer Año de la Carrera de Medicina. Alumna ayudante en Dermatología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Correo: taily2017@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0003-0274-6028>. Teléfono: +5358524549

³ Estudiante de Tercer Año de la Carrera de Medicina. Alumna ayudante en Bioquímica Médica. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Teléfono: +5353275142

RESUMEN

Introducción: El Cáncer de Pulmón es una de las enfermedades más graves y uno de los cánceres con mayor incidencia en el ser humano, responsable del mayor índice de mortalidad oncológica a escala mundial. Esta revisión tuvo como objetivo realizar un estudio y evaluación preliminar de los factores de riesgo más frecuentes del Cáncer de Pulmón. Método: Se realizó un estudio de investigación el cual tuvo un diseño descriptivo, longitudinal, prospectivo; en la fecha comprendida del 5 de mayo hasta el 15 de junio del 2021. Para el mismo, se contó con un total de 1500 personas que equivalen a la población atendida en el consultorio número 4, del área de salud número IV, Cienfuegos. Se escogieron 130 pacientes, que presentan riesgo de padecer cáncer de pulmón. Resultados: En los 130 pacientes estudiados, hay una gran permanencia de los factores de riesgo del cáncer de pulmón, dentro de estos constituye el hábito de fumar en personas de edad avanzada lo que conlleva a que se deban realizar acciones para su prevención para disminuir la morbilidad y la mortalidad. Conclusiones:

Se concluye que el cáncer de pulmón es la enfermedad neoplásica más mortal en Latinoamérica.

Palabras Clave: Cáncer, pulmón, prevención

INTRODUCCIÓN

Parece indiscutible que lo que conocemos hoy bajo el término genérico de cáncer ha existido siempre en el ser humano moderno, al menos con seguridad dentro del período de las civilizaciones en los últimos 5000 años, como lo atestiguan los hallazgos egipcios en el papiro de Smith y de Ebers ¹⁻². Anterior a estas fechas aproximadas, no existe evidencia absoluta que los Homo Sapiens de los últimos 200 000 años lo hayan padecido, aunque es de suponer que seguramente hace 40 000 años, en la época Cromagnon europea, existía tal condición, si se tiene en cuenta al menos la etiología genética. Es probable que a partir de la aparición de la agricultura y la domesticación de animales, entre 12 000 y 8 500 años atrás, cuando el Homo Sapiens tomó contacto cercano con las plantas y los animales, y mayor número de microorganismos, hayan aparecido ciertas formas de cáncer, considerando que la alimentación humana cambió radicalmente con nuevos granos, bayas y frutos; y con la ingesta de productos lácteos de la cabra, la vaca, el carnero, y tal vez de otros animales dentro de las 5 especies primariamente domesticadas ³⁻⁴.

Hay un reciente hallazgo en el norte de Sudán, en un fósil de 3200 años de antigüedad, que muestra signos de metástasis, en especial en la escápula, considerado la documentación más antigua con respecto al cáncer. En total existen alrededor de 200 fósiles hallados que tienen alguna evidencia de haber padecido enfermedad maligna, algunos correspondientes al periodo pre-hispánico de México y Perú ⁵.

A nivel mundial el número de casos nuevos de cáncer de pulmón (incidencia de cáncer) es de 439.2 por cada 100.000 hombres y mujeres por año (con base de casos de 2011 a 2015) ⁶.

El número de muertes por cáncer de pulmón mundialmente (mortalidad por cáncer) es de 163.5 por cada 100.000 hombres y mujeres por año (con base de datos de muerte de 2011 a 2015). La mortalidad es más alta en hombres que en mujeres (196.8 por cada 100.000 hombres y 139.6 por cada 100.000 mujeres). La mortalidad es más alta en hombres afroamericanos (239.9 por cada 100.00 hombres) y más bajas en mujeres asiáticas y nativas de las Islas del Pacífico (88.3 por cada 100.000 mujeres) ⁶.

Al sumar a la población de todos los países que participaron en el estudio (Uruguay, Argentina, Brasil, Paraguay, Chile, Colombia, Perú, Panamá, Ecuador, México, Costa Rica y Bolivia, ordenados del más al menor afectado por el cáncer de pulmón), la relación entre mortalidad e incidencia es de 87%. Uruguay, Argentina, Brasil y Paraguay son los otros países donde este padecimiento se sitúa como la primera causa de muerte por cáncer ⁷⁻⁸.

En Cuba el cáncer es un grave problema de salud, debido a las altas tasas de incidencia y mortalidad que se presentan. Su panorama epidemiológico representa el mayor obstáculo para lograr y sostener la "Esperanza de Vida de 80 años con mejor calidad", afecta a todas las edades y constituye la primera causa de Años de Vida Potenciales Perdidos hasta los 74 años. De ahí que la capacidad de respuesta organizada para la prevención y control de este problema, forme parte de las prioridades del Sistema Nacional de Salud ⁹.

Unos 1 700 cienfuegueros son diagnosticados cada año con cáncer donde uno de los más prevalentes es el cáncer de pulmón. *La incidencia según localizaciones, muestra que nuestra provincia, continúa siendo los hombres los más afectados por este tipo de cáncer*, asegura la doctora MSc. Ada Elva Suárez Rodríguez, coordinadora del Programa Integral de Control del Cáncer en la provincia ¹⁰⁻¹¹.

OBJETIVOS

General:

- Realizar un estudio y evaluación preliminar de los factores de riesgo más frecuentes del Cáncer de Pulmón.

Específicos:

- Analizar los diferentes tipos de clasificación que tiene la familia.
- Identificar las crisis por las que atraviesan las familias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de investigación el cual tuvo un diseño descriptivo, longitudinal, prospectivo; en la fecha comprendida del 5 de mayo hasta el 15 de junio del 2021. Para el mismo, se contó con un total de 1500 personas que equivalen a la población atendida en el consultorio número 4, del área de salud número IV, reparto Pueblo Griffo. De estos, se escogieron 130 pacientes presentan riesgo de padecer cáncer de pulmón. De los cuales se incluyen todas las personas que padezcan de esta enfermedad crónica que afecta de manera directa a los pulmones y al tejido pulmonar en general, y se excluyen aquellas personas que no padezcan de esta enfermedad crónica.

Obtención de la muestra: Fichas de Salud de los pacientes que pertenecen al consultorio número 4, del área de salud IV del Reparto Pueblo Griffo.

Procedimiento de la información: Microsoft Excel.

Resultados: Serán expuestos en tablas y gráficos para una mejor comprensión.

Cuestionario: (ver anexo 1)

Consentimiento Informado: (ver anexo 2)

Operacionalización de las variables: (Ver tabla número 1, anexo 3)

Análisis y discusión de los resultados:

Caracterización de la población:

El consultorio número 4, que pertenece al área de salud número 4 correspondiente al reparto de Pueblo Griffo, atiende un total de 1500 pacientes. De estos se decide tomar una muestra de 130 pacientes para analizar los factores de riesgo que pueden provocar un cáncer de pulmón. Se llevó a cabo el análisis de diversas variables, la cuales serán explicadas a continuación, utilizando gráficas y esquemas para hacer más fácil su comprensión

Identificación de los factores de riesgo a padecer cáncer de pulmón:

El hábito de fumar constituye el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón. La tabla número 2 (ver anexo 4) muestra el recuento de la cantidad de fumadores que equivalen a cada sexo (femenino; masculino). Se constata que el sexo masculino tiene una mayor prevalencia en el consumo de cigarrillos en comparación con el sexo femenino. Además, se puede visualizar como de los 130 pacientes hay 56 mujeres y 43 hombres que no fuman, quedando como resultado final 13 mujeres fumadoras y 18 hombres que consumen el tabaco.

En el gráfico número 1 (ver anexo 5) se puede apreciar cómo hay una gran incidencia de estos pacientes en fumar una caja y más de cigarrillos diariamente, lo que trae consigo el aumento de la vulnerabilidad de presentar enfermedades respiratorias, como los EPOC, neumonías y bronconeumonías a repetición, cor pulmonar, falta de aire, tuberculosis y en el peor de los casos, neoplasias pulmonares como el carcinoma epidermoide de pulmón ¹²⁻¹³. Además, existe una mayor probabilidad de presentar afectaciones los familiares y cercanos de estas personas fumadoras ya que son fumadores pasivos y corren los mismos riesgos. La Tabla número 3 (ver anexo 6) refleja los distintos factores de riesgo que pueden presentar los pacientes seleccionados como muestra, (130 pacientes). Se puede observar como los hombres presentan un mayor número de factores de riesgo en comparación con las mujeres, quedando demostrado una vez más como las personas mayores de 45 años de edad poseen mayor riesgo de presentar enfermedades provocadas por hábito de fumar; ejemplo de estas es la tuberculosis ¹⁴⁻¹⁵.

En el gráfico 2 (ver anexo 7) se puede identificar que 10 de los 26 pacientes fumadores en el transcurso de la investigación decidieron dejar de fumar. De los mismos, 2 de ellos iniciaron el proceso de abandono a pocos días del comienzo de la investigación y se mantuvieron hasta el final de la misma. Estuvieron sin fumar un mes, 4 pacientes. Sin fumar 20 días 1 paciente, y menos de 15 días 3 pacientes.

En el gráfico 3 (ver anexo 8) se evidencia la recaída de 8 de los 10 pacientes que decidieron dejar el cigarro durante el transcurso de la investigación. De los mismos, 3 pacientes fueron al pasar 10 días desde la hora cero; 2 de ellos a los 15 días; 1 a los 20 días; y 2 después de haber pasado 30 días.

A pesar de tener un mal resultado en el intento de ayudar a dejar esta adicción, se pudo lograr tener a 2 pacientes sin fumar más de un mes y medio (período en que duró la investigación) y en el seguimiento por el área de salud al que pertenecen los mismos, se ha evidenciado la permanencia sin fumar de estos hasta el día de hoy.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que en los 130 pacientes estudiados en el consultorio número 4 del área de salud número 4, hay una gran permanencia de los factores de riesgo del cáncer de pulmón, dentro de estos constituye el hábito de fumar en personas de edad avanzada lo que conlleva a que se deban realizar acciones para su prevención con el objetivo de evitar esta enfermedad y disminuir la morbilidad y la mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Zaldívar DF. El Tabaquismo. En: Zaldívar DF. Historia del cigarrillo. La Habana: Ediciones Liber; 2015.p. 10-15.

2-Komarov VM, Aldereguía J. Cáncer de pulmón: enfermedad que mata. Rev Cubana Med Gen Integr 2018; 12(4): Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620?ver=sindiseno>

3-Pons Branet P, Ordoñez Canciller C. El cáncer de pulmón; comienzo en el mundo Plaza de la Revolución. Rev Cubana Adm Salud. 2018; 25(1): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021452006>

4-Astrup P, Kielosen K.El tabaquismo como problema de salud. Clin Med North Am. 2017; 16(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

5-Thomas Chang S. Cáncer: enfermedad mortal para los mexicanos. México: Editorial El Manual Moderno; 2016. P 82.

6-Rodríguez Casterino FE. El cáncer de pulmón; historia en latinoamérica. Rev Med Cub. 2016; 23(4): http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300011&lng=es&nrm=iso

7-Pérez Alonso JM. Factores de riesgo del cáncer de pulmón. Rev Med Cub. 2017; 15(8): http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200000400019&lng=es&nrm=iso

8-Moncada Sacuela CA, Bonachea Salomé AL. Enfermedades respiratorias provocadas por el tabaco en América Latina. Rev Hosp Psiqu. 2017; 21(3): <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021452006>.

9-Ramírez MR; Andrade D. atención al paciente con cáncer de pulmón. Rev Med Cub. 2018; 20(5): <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620?ver=sindiseno>.

10-Pérez de Corcho Rodríguez MA; Mármol Sónora L; García Díaz G; Vizcay Castilla M. El tabaco en la población. Rev Med Mat. 2016; 23(4): <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202016/consumo%20de%20alcohol%20en%20adolescentes.html>.

11-Hidalgo Pereira FI; Martínez López G; Fernández Juviel AI; González Suárez V; Hidalgo Fernández Y. Cáncer de pulmón en Cuba. Rev Med Cub. 2017; 21(5): <https://www.paho.org/collaboratingcenters/index.php?lang=es>.

12-Velásquez Collado EL. Enfermedades provocadas por el tabaquismo.En: Martínez Córdova KL. Las consecuencias de ser fumador. Lic José González Castellanos. Matanzas: Gente Nueva; 2016 .p. 23-26.

13-Cruz Soto SA. El cáncer de pulmón de células grandes. Rev Med Cub. 2018; 38(5): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.

14-Miranda Mata MI, Hernández Tamayo GO, Pino Rodríguez OL. Pulmones.Enfermedades. Rev Med Cub. 2019; 25(8): Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol5%202006/tema12.htm>

15-Alvarez TA. Enfermedades respiratorias y el cáncer de pulmón. Rev Med Cub. 2017; 31(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252005000100006&nrm=iso

ANEXOS

Cuestionario (**anexo 1**)

-Estimado paciente estamos realizando un trabajo de investigación de los factores de riesgo causantes del cáncer de pulmón. Este cuestionario es confidencial y anónimo, por lo que le agradecemos su cooperación esperando que nos responda con la absoluta sinceridad. Se muestran hábitos y características que lo hacen más vulnerable a desarrollar una neoplasia pulmonar. Muchos de ellos pueden ser modificados y controlados por Ud. lo que le permitiría una detección temprana o evitar la aparición de esta enfermedad crónica no transmisible. Al responder cada pregunta, marque la que describe mejor su estilo de vida.

Marque con una x la respuesta:

1. Sexo del feto: Femenino____ Masculino_____
2. Raza: Blanco____ Negro____ Mestizo_____
3. Preferencia por actividades: deportivas____ culturales____ recreativas____ Otras____
4. ¿Tiene Ud. el peso adecuado para su altura y sexo? Sí____ No____
5. ¿Su trabajo es sedentario? Sí____ No____
6. ¿Su dieta es balanceada, incluye vegetales, frutas, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteínas? Sí____ No____
7. ¿Limita Ud. su consumo de grasas saturadas (manteca animal, mantequilla, queso crema)? Sí____ No____
8. ¿Limita Ud. su consumo de colesterol (huevos, hígado, carnes)? Sí____ No____
9. ¿Es Ud fumador? Sí____ No_____
10. ¿Ud fuma más de una caja de cigarros al día? Sí____ No____

11. ¿Ha intentado dejar de fumar? Sí___ No___

12. ¿Fuma en cualquier lugar? Sí___ No___

13. ¿Su familia le apoya en esta adicción? Sí___ No___

14. ¿Padece alguna enfermedad respiratoria? Sí___ No___

¿Cuál? _____

15. ¿Sufre algún miembro de la familia alguna enfermedad como enfermedad vascular, toxemia, HTA crónica, nefropatía, cardiopatía congénita, diabetes mellitus, anemias, hemoglobinopatías? Sí___ No___

¿Cuál? _____

16. ¿Sufre usted de presión arterial alta? Sí___ No___

17. Hábitos de sueño: saludables___ no saludables___

¿Cuántas horas duerme diario? _____

18. ¿Dispone Ud. de tiempo libre para su recreación y entretenimiento? Sí___
No___

19. ¿Generalmente está Ud. tenso y nervioso? Sí___ No___

-Consentimiento informado (**anexo 2**)

Por la presente expresa que he sido informado de los propósitos y exámenes a realizar en la investigación que se llevará a cabo por las estudiantes de 2to año de Medicina para estudiar el comportamiento de los factores de riesgos más frecuentes de bajo peso al nacer, Por lo tanto, doy mi consentimiento en participar brindando datos verídicos con el convencimiento de que sólo se hará divulgación científica.

Firma del paciente

Firma del entrevistado

Operacionalización de las variables: **(anexo 3)**

Variables: Tabla número 1

VARIABLES	CLASIFICACIÓN	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADOR
Edad	Cuantitativa Discreta	Años Cumplidos	Según la edad del paciente en el momento	Total y Porcentajes
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	Condición Orgánica que distingue al varón de la hembra	Total y Porcentajes
Raza	Cualitativa Nominal Dicotómica	Blanco Negro Mestizo	Según el Color de Piel	Total y Porcentajes
Índice de Masa Corporal	Cualitativa Nominal	Desnutrido Delgado Peso Normal Sobrepeso Obeso	Según el Índice de Masa Corporal	Total y Porcentajes
Tabaquismo	Cualitativa Nominal	Si No	Según el Estilo de Vida	Total y Porcentajes
Hábitos Alimenticios	Cualitativa Nominal	Saludable No Saludable	Según el Estilo de Vida	Total y Porcentajes
Estrés	Cualitativa Nominal	Si No	Según el Estado Emocional	Total y Porcentajes

Fuente: Encuestas y revisión de las fichas de los 130 pacientes. (Consultorio número 4 área de salud número 4).

Anexo 4: Tabla número 2. Recuento de los fumadores en cuanto al sexo.

		Fumador		Total
		Sí	No	
Sexo	F	13	56	69
	M	18	43	61
Total		26	104	130

Fuente: Encuestas y revisión de las fichas de los 130 pacientes. (Consultorio número 4 área de salud número 4).

Anexo 5: Gráfico número 1: Cantidad de cigarrillos fumados diariamente



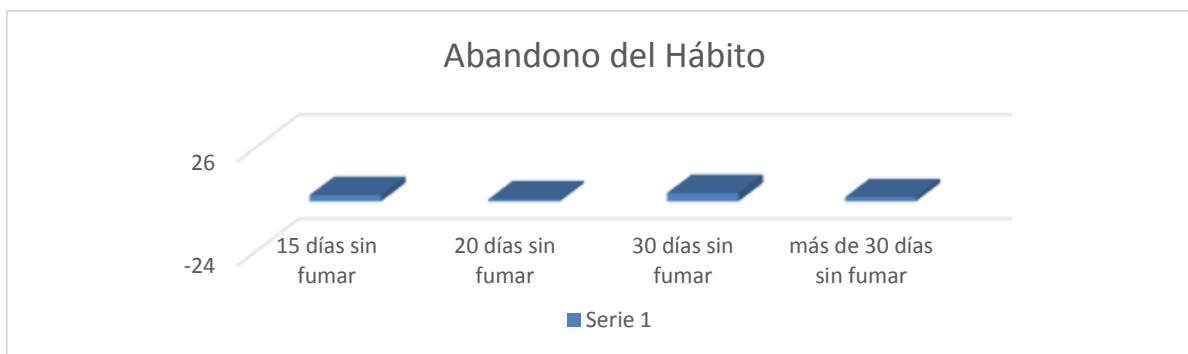
Fuente: Encuestas y revisión de las fichas de los 25 pacientes. (Consultorio número 4 área de salud número 4).

Anexo 6: Tabla número 3. Factores de riesgo del cáncer de pulmón

Factores de riesgo más frecuentes los pacientes estudiados	Sexo		
	Femenino	Masculino	Total
Hábito de fumar	13	18	31
Antecedentes Familiares	8	12	20
Mayores de 45 años	5	7	12
Riesgo de tuberculosis	13	18	31
Total	39	55	94

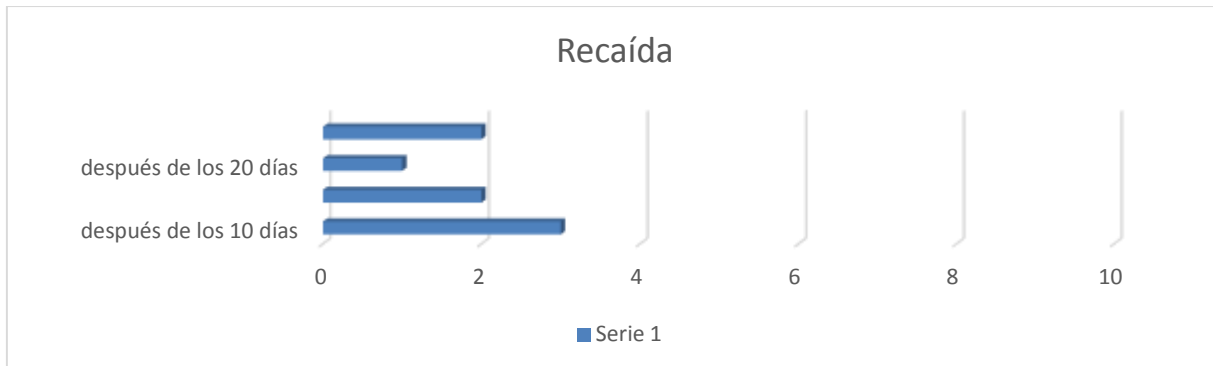
Fuente: Encuestas y revisión de las fichas de los 25 pacientes. (Consultorio número 4 área de salud número 4).

Anexo 7: Gráfico número 2: Abandono del hábito de fumar



Fuente: Encuestas y revisión de las fichas de los 25 pacientes. (Consultorio número 4 área de salud número 4).

Anexo 8: Grafico número 3: recaída en el consumo de cigarrillos.



Fuente: Encuestas y revisión de las fichas de los 25 pacientes. (Consultorio número 4 área de salud número 4)

-Declaración de autoría:

- **Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo:** Laura Mary Soto-Pino.
- **Adquisición, análisis o interpretación de datos:** Laura Mary Soto Pino; Melissa santana Borges; Clara Elena de la Rosa Betancourt
- **Ha redactado el trabajo:** Laura Mary Soto-Pino
- **Ha realizado una revisión sustancial:** Melisa Santana Borges; Clara Elena de la Rosa Betancourt
- **Descarga de la bibliografía:** Laura Mary Soto-Pino; Clara Elena de la Rosa Betancourt; Melisa Santana Borges.

-Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto

-Entre los autores de la investigación no existió, durante ni después de la confección de la misma, ningún conflicto de intereses.