



EL HÁBITO DE FUMAR COMO FACTOR PREDISPONENTE DEL CÁNCER DE VÍAS RESPIRATORIAS.

Margarita Escalona Fonseca¹, Yurina Reyes Acuña², Alejandro Barrero Rosabal³

¹MSC, Licenciada en Enfermería, Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez, Cuba, margaraef@infomed.sld.cu, 55570194

²Especialista 1er Grado MGI, Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez, Cuba, yurinareyes90@gmail.com, 23573631

³Residente 3er año MGI, Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez, Cuba, margaraef@infomed.sld.cu, 23573631

Resumen

Fundamento: la prevención del cáncer de vías respiratorias se fundamenta en evitar el tabaco y la exposición a sustancias potencialmente carcinogénicas en el ambiente industrial.

Objetivo: evaluar comportamiento del hábito de fumar como factor predisponente en pacientes diagnosticados con cáncer de vías respiratorias

Método: estudio descriptivo retrospectivo, universo y muestra representado por 25 pacientes diagnosticados, período diciembre 2021 - diciembre 2022 del Policlínico Ángel Ortiz Vázquez, Manzanillo. Se emplearon métodos teóricos: inductivo-deductivo; empíricos: la encuesta y matemático-estadísticos para los valores absolutos y relativos.

Variables estudiadas: grupo de edad, sexo, raza, nivel de escolaridad, localización de las neoplasias, hábitos tóxicos, enfermedades respiratorias más frecuentes, conocimientos sobre las consecuencias del hábito de fumar.

Resultados: predominó el sexo masculino en el grupo de 70 años y más (54,5 %), 60% correspondió al nivel técnico medio, la neoplasia de pulmón ocupó primer lugar en incidencia, seguido del cáncer de amígdala, con 44 y 28 % respectivamente. El 52,6 % de pacientes con neoplasia de pulmón eran fumadores, el catarro común se presentó en el 100%, la faringoamigdalitis representó un 84 % y la bronquitis aguda el

48%. Los conocimientos sobre el hábito de fumar correspondieron al nivel medio en un 48 %, seguido del bajo conocimiento con 32%.

Conclusiones: fue más frecuente la neoplasia de pulmón; el catarro común, la faringoamigdalitis y bronquitis aguda se manifestaron con mayor número, prevaleció el tabaquismo y existió insuficiente nivel de conocimientos sobre sus consecuencias.

Palabras clave: hábito de fumar; factor de riesgo; cáncer; prevención

Modalidad: Manejo de las enfermedades no transmisibles (ENTs).

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las entidades invasivas de la salud más complejas que enfrenta el hombre, ya que involucra no solo al que lo padece sino también a quienes lo rodean. Como resultado del incremento del hábito de fumar y el envejecimiento gradual de la población se prevé, si no se toman medidas de control, un incremento de su incidencia y su mortalidad. Se ha acumulado suficiente evidencia científica que confirma que el tabaquismo es la principal causa de enfermedad y muerte evitable.

El riesgo de cáncer de pulmón aumenta con la dosis diaria, la dosis acumulada, el número de años de consumo de tabaco y con el inicio del hábito de fumar en las edades tempranas.¹

Partiendo de que el tabaco es una sustancia que genera adicción por la nicotina que contiene, la cual condiciona el abuso de su consumo, es prudente señalar que en el humo del mismo se han identificado más de 4000 sustancias nocivas de las cuales al menos 60 son probables carcinógenos humanos, lo cual hace que este directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades , de las cuales 10 son de diferentes tipos de cáncer como los de la boca, laringe-faringe, esófago, vejiga, riñones, páncreas entre otros, y es la principal causa en un 95 % de los de pulmón, en un 90% de bronquitis, y de más del 50% de enfermedades cardiovasculares y es especialmente perjudicial durante el embarazo.

El tabaco se considera la causa más importante de carcinoma broncogénico, que produce 90% de los casos en varones y 80% de los casos en mujeres; se puede atribuir un 87% de todos los cánceres de pulmón a la exposición al tabaco.²

Se produce una importante relación dosis-respuesta para los tres tipos más frecuentes de carcinoma broncogénico: el epidermoide, el de células pequeñas y el adenocarcinoma.

La prevención del carcinoma broncogénico se fundamenta en evitar el tabaco y la exposición a sustancias potencialmente carcinogénicas en el ambiente industrial; se puede atribuir un 87% de todos los cánceres de pulmón a la exposición al tabaco. ³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado el tabaquismo como una enfermedad crónica no transmisible y adictiva, con posibilidades de tratamiento y cura, por lo que las acciones de promoción de salud y prevención que se realicen en las comunidades deben estar dirigidas a mitigar dicho flagelo universal.

Según estadísticas de la OMS, en el mundo fuman aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexo, el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres consumen una media de 14 cigarrillos por día.⁴

En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido considerada alta desde que se dispone de información al respecto. La iniciación global en el grupo de edad 20 a 24 años fue de 22, 2 % y la prevalencia en adolescentes que han consumido cigarrillos alguna vez fue de 25 %. Al tomar como base esas cifras, entre 78 países miembros de la OMS, Cuba ocupa el lugar 28 y 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 % .⁵⁻⁷

Son irrefutables las pruebas del daño que a la salud ocasiona el hábito por lo cual el gobierno cubano ha puesto en práctica un Programa Nacional de Salud que incluye como componente fundamental la lucha contra este mal hábito.

El diagnóstico precoz en la atención primaria es la principal arma contra esta letal enfermedad y en ese sentido desempeña un papel fundamental el conocimiento del comportamiento de los factores de riesgo, es sumamente importante incrementar la campaña de deshabituación del tabaco para disminuir la incidencia y aumentar supervivencia .⁸⁻⁹

Esta investigación está motivada por la elevada cifra de fumadores en nuestro municipio y la poca percepción del riesgo de las complicaciones que esto atañe, tanto para los consumidores activos como pasivos.

Hipótesis: ¿será el hábito de fumar el factor de riesgo de mayor incidencia en los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón?

Dada la siguiente interrogante, este estudio tiene como **objetivo:** evaluar el comportamiento del hábito de fumar como factor predisponente, en pacientes diagnosticados con cáncer de vías respiratorias, en el período de diciembre 2019 a diciembre 2020 en el Policlínico Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo.

DESARROLLO

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, para evaluar el comportamiento del hábito de fumar como factor predisponente en pacientes diagnosticados con cáncer de vías respiratorias, en el período de diciembre 2021 a diciembre 2022 en el Policlínico Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo.

El universo y muestra de estudio estuvo representado por los 25 pacientes diagnosticados en ese período. Se consideraron como criterios de inclusión.

- Pacientes diagnosticados en el período, con cáncer de vías respiratorias.
 - Permanecer en el área durante el período de la investigación.
 - Tener disposición para participar en la investigación.
- ✓ Se excluyeron los diagnosticados con otra localización de cáncer.

Se utilizaron los siguientes métodos teóricos:

Inducción-deducción: en la particularización y generalización de los rasgos que caracterizan la cultura médica de los pacientes fumadores que desarrollaron la enfermedad.

Se utilizaron como métodos empíricos:

La encuesta en forma de cuestionario, para identificar el nivel de conocimientos de los pacientes y así indagar sobre la percepción y criterios que tienen acerca del daño que le puede acarrear el hábito de fumar en la aparición del cáncer y de otras enfermedades respiratorias.

Se recogieron las opiniones y valoraciones que tienen los médicos de familia relacionadas con la falta de percepciones y el desconocimiento de los pacientes en cuanto a factores de riesgo como el tabaquismo y alteraciones que va provocando en la mucosa bronquial, así como la cantidad de sustancias cancerígenas que contiene y que hacen que el paciente se deteriore con más rapidez de una enfermedad como el cáncer.

Matemático-estadísticos: los datos se procesaron para los valores absolutos y porcentajes para el resumen.

Se aplicó una encuesta, previo consentimiento informado. Teniendo en cuenta variables como grupo de edad, sexo, nivel de escolaridad, localización de las neoplasias, hábitos tóxicos, enfermedades respiratorias más frecuentes, nivel de conocimientos sobre las consecuencias del hábito de fumar. Para la obtención de los datos se confeccionó y aplicó un cuestionario que responde a los objetivos propuestos

y a la bibliografía consultada por los autores. Los resultados se expresaron en números y porcentos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se distribuye la muestra según edad y sexo, predominando el grupo de edades de 70 años y más, en el sexo masculino con 12 pacientes en un 54,5 % seguido del rango de 60 a 69 (36,3%).

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo.

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No.	%	No	%		
40 - 49	-		-			
50 - 59	2	9	1	33,3	3	12
60 - 69	8	36,3	1	33,3	9	36
70 y más	12	54,5	1	33,3	13	52
Total	22	88	3	12	25	100

Fuente: Registro de pacientes.

Al distribuir la muestra según edad y nivel de escolaridad (Tabla 2), el nivel técnico medio agrupó la mayoría de los casos (10) con un 60% de la muestra, incidiendo mayoritariamente el grupo etario de 71 años y más en el 52% de los casos.

Tabla 2. Distribución de la muestra según edad y nivel de escolaridad.

Grupo de edad	Nivel de escolaridad								Total	
	Primaria		Secundaria		Técnico medio		Universitario		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%		
40 -50	-		-		-		-			
51 -60	-		1	20	1	10	1	33,3	3	12
61 -70	2	28,5	2	40	3	30	2	66,6	9	36

71 y más	5	71,4	2	40	6	60	-	100	13	52
Total	7	100	5	100	10	100	3		25	100

Fuente: Encuesta y Registro de pacientes.

Al distribuir la muestra por hábitos tóxicos según localización de las neoplasias (Tabla 3),

Enfermedades Respiratorias más frecuentes		
	No	%
Catarro común	25	100

Localización de las neoplasias			Hábitos tóxicos					
	No	%	Alcohol		Tabaco		Café	
	No	%	No.	%	No	%	No	%
Pulmón	11	44	1	11,1	10	52,6	5	83,3
Laringe	5	20	3	33,3	4	21	1	16,6
Faringe	2	8	1	11,1	1	5,2	-	
Amígdala	7	28	4	44,4	4	21	-	
Total	25	100	9	100	19	100	6	100

arrojó que las neoplasias de pulmón ocuparon el primer lugar en incidencia, seguido del cáncer de amígdala, con un 44 y 28 % respectivamente, seguidos de la neoplasia de laringe representando un 20 % en 5 casos de la muestra estudiada. El 52,6 % de los pacientes con neoplasia de pulmón eran fumadores.

Tabla 3 Hábitos tóxicos según localización de las neoplasias.

Fuente: Encuesta

Al relacionar las enfermedades respiratorias más frecuentes en la tabla 4, observamos que el catarro común se presentó en la totalidad de los casos, la faringoamigdalitis representa un 84 % y la bronquitis aguda el 48%.

Tabla 4. Enfermedades Respiratorias más frecuentes.

Bronquitis aguda	12	48
Asma bronquial	1	4
Bronconeumonía	6	24
Tuberculosis	-	-
Laringitis	1	4
Faringoamigdalitis	21	84

Fuente: Encuesta

Los conocimientos sobre el hábito de fumar (Tabla 5) fueron de nivel medio en un 48 % de la muestra con 12 pacientes. Seguido del bajo conocimiento con un 32% en 8 casos.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre las consecuencias del hábito de fumar.

Nivel de conocimientos	No	%
Bajo	8	32
Medio	12	48
Adecuado	5	20
Total	25	100

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

Varios estudios muestran que el cáncer de pulmón es una enfermedad que afecta sin distinción a hombres y mujeres. Otros autores han demostrado que los efectos del tabaco en la mujer son mayores que en el hombre y más severos, aumentando los riesgos según la cantidad, duración e intensidad del tabaquismo.¹¹ La alta incidencia en hombres se explica en parte debido a que generalmente éstos están más expuesto a carcinógenos probados en la etiopatogenia de esta neoplasia, como el tabaquismo y los contaminantes químicos industriales y ambientales. A medida que aumenta el tiempo de exposición a los carcinógenos producidos por el tabaco aumenta la posibilidad de padecer esta enfermedad .^{12,13}

No se han encontrado estudios anteriores que relacionen el nivel de escolaridad con la influencia del hábito de fumar, como factor de riesgo para padecer enfermedades malignas, el estudio revela que los pacientes tenían un nivel de escolaridad que oscilaba entre la primaria y el técnico medio aceptable para poder percibir hasta donde el cigarro es dañino a la salud.

Al analizar la relación entre la presencia de otros hábitos tóxicos y el hábito de fumar, se encontraron elementos que coinciden con la literatura nacional e internacional revisada donde se plantea que generalmente el hábito de fumar se acompaña del consumo de café y alcohol.

El cigarro tiene múltiples sustancias que son cancerígenas y aumenta el riesgo 13 veces más en fumadores activos y 15 en pasivos, con exposición prolongada y aumenta el riesgo con la edad y la cantidad de cigarrillos que fuma diario así como la inhalación del humo. ⁵

En estudios realizados se alega que la nicotina tiene efectos estimulantes sobre el organismo, pudiendo causar temblores en los consumidores inexperimentados hasta convulsiones, a la estimulación le sigue una fase inhibitoria de los músculos respiratorios, por lo que es causa de cáncer de pulmón y predisposición a los procesos respiratorios infecciosos y de otros sistemas o aparatos. ^{8,14}

Estudios realizados evidencian que es una realidad que en cualquiera de sus formas afecta la mecánica ventilatoria pulmonar, pero no se puede dejar de destacar que el humo posee propiedades químicas e irrita los ojos, la nariz y la orofaringe de los no fumadores que comparten espacios cerrados o lugares públicos. La acción prolongada de ese factor imitativo tiene efectos comprobados desde hace mucho tiempo, entre los que se encuentran la transformación del epitelio mucoso que cubre internamente los bronquios y bronquiolos, con la aparición de células atípicas, una elevada producción de secreciones, inflamación y edema de la mucosa, hipertrofia de la musculatura lisa, estrechamiento y destrucción de las pequeñas vías aéreas, entre otras alteraciones. ¹⁰

El MSc Juan Cardentey García en su trabajo titulado "El tabaquismo: un flagelo para la humanidad", afirmaba que alejar el tabaquismo de nuestras vidas requiere de la necesaria conciencia del riesgo y de un nivel suficiente de motivación, conocer las distintas estrategias a emplear para lograr la abstinencia, manejar las posibles recaídas, recibir apoyo de quienes nos rodean y adoptar un estilo de vida sano sin tabaco. Solo así podremos ser capaces de vivir el presente y tocar el futuro sin que constituya un flagelo para la humanidad. ³

Se hace necesario incrementar la promoción de salud respecto al mal hábito es importante recordar que el mejor método para combatirlo es convencer a las personas de que no comiencen a fumar; es más, debemos ayudar a quienes fuman actualmente, en especial a los adolescentes y jóvenes en general, para que se liberen de su adicción a la nicotina. Ningún cigarrillo es inocuo ni bueno para la salud.

CONCLUSIONES

Existió predominio de la edad avanzada, el sexo masculino y el técnico medio de escolaridad. Fue más frecuente la neoplasia de pulmón seguida del cáncer de amígdala. El catarro común, la faringoamigdalitis y la bronquitis aguda se manifestaron con mayor número, predominó el tabaquismo como hábito tóxico y existió insuficiente nivel de conocimientos sobre sus consecuencias. Por lo que se hace necesario incrementar la promoción para favorecer la eliminación del mal hábito de fumar como una de las vías fundamentales para la prevención de esta nociva entidad que actualmente azota a la humanidad.

REFERENCIAS

1. Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends- An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2016 Jan-Dec [Citado 2017 Oct 10];25(1):117-26. Disponible en: <http://cebp.aacrjournals.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=26667886>.
2. Inter American Heart Foundation. Convenio Marco para el Control del Tabaco: desafíos para América Latina y el Caribe. Reporte de la Sociedad Civil. 2010 [citado Ener 2015]. Disponible en: <https://www.alatorax.org/tabaquismo/convenios-tabaquismo/convenio-marco-para-el-control-de-tabaco-desafios-para-america-latina-y-el-caribe>
3. Cardentey García, Juan. El tabaquismo: un flagelo para la humanidad. *CARTA AL DIRECTOR. AMC* vol.20 no.2 Camagüey mar.-abr. 2016, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200002&nrm=iso
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer y estilo de vida. *Bot Of Sanit Panam* 2008: 105(2): 201-3 *Rev. Arch Med Camagüey Vol20(2)2016*
5. García Roche RG, Varona Pérez P, Hernández Sánchez M, Chang de la RM, Bonet Gorbea M, García Pérez RM. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. *Rev Cubana HigEpidemiol* [Internet]. 2008 Dic; 46(3): [aprox. 10 p.]. [Citado 2016 Jun 16]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300009&lng=es

6. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Chang La Rosa M, García Roche RG, Suárez Medina R, Arcia Montes de Oca N, et. al. III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 23 Ener 2015]. Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_nacional_
7. Ardila Medina CM, Jiménez Gómez R, Álvarez Martínez E. Revisión sistemática de los efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. AMC [Internet]. 2013 Jun 17(3):405-15. [Citado 2016 Feb 16]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300015&lng=es
8. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Ávalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep; 28(3): 282-9. [Citado 2016 Jun 16]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es
9. Suarez García R, Pérez Martínez CY, Fernández Rojas L, Pérez Pupo A. Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. CCM. 2013 [citado 25 feb 2016]; 17(2):119-129. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200002&lng=es
10. Bhardwaj B, Revannasiddaiah S, Bhardwaj H, Balusu S, Shwaiki A. Molecular targeted therapy to improve radiotherapeutic outcomes for non-small cell lung carcinoma. Ann Transl Med. 2016; 4(3):50. Disponible en: <http://atm.amegroups.com/article/view/8157/9734>
11. Yanes Quesada MÁ, Ayala Escobar M, Yanes Quesada M, Calderín Bouza R, Gutiérrez Rojas ÁR, León Alvares JL. Enfoque práctico en la asociación de la clínica con la variedad histológica en el cáncer del pulmón. RevCubanaMed. 2015 [citado 25 feb 2016]; 54(4): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000400002&lng=es
12. Benítez González Y, Díaz Cabrera JI. Radioterapia en las principales localizaciones del cáncer en ancianos. CCM. 2015 [citado 10 dic 2015]; 19(1):13-26. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100003&lng=es
13. Herrera Villalobo C, Rodríguez Vázquez JC, Gassiot Nuño C, Pino Alfonso PP, Cid Guedes A. Influencia de la demora en el diagnóstico y el tratamiento en la supervivencia de pacientes con cáncer pulmonar. RevCubanaMed .2007 [citado 23 dic 2015]; 46 (1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Acosta Reynoso, Idania María, Remón Rodríguez, Laritza, Segura Peña, Roger, Ramírez Ramírez, Gisela, Carralero Rivas, Ángel. Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. ccm vol.20 no.1 Holguín ene.-mar. 2016; Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100005&lng=es&nrm=iso