

El hábito de fumar como factor predisponente del cáncer de vías respiratorias.

Zenaida Carbonell Rabanal, * Margarita Escalona Fonseca **

* Policlínico No.2 Angel Ortiz Vázquez, Manzanillo, Cuba,
adiazcr@infomed.sld.cu

** Policlínico No.2 Angel Ortiz Vázquez, Manzanillo, Cuba
margaraef@infomed.sld.cu

Resumen

Objetivos: *Evaluar el comportamiento del hábito de fumar como factor predisponente en pacientes diagnosticados con cáncer de vías respiratorias en el período de enero 2017 a junio 2018 en el Policlínico Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo.*

Métodos: *Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo cuyo universo y muestra de estudio estuvo representado por los 25 pacientes diagnosticados en ese período. Se tuvieron en cuenta variables como 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: *Existió predominio de la mediana edad en adelante y el sexo masculino y raza mestiza y el técnico medio. Fue más frecuente la neoplasia de pulmón seguida de la bucal en sus diferentes variantes, el catarro común, la faringoamigdalitis, bronquitis aguda se manifestaron con mayor número, así como el tabaquismo y la insuficiente percepción del riesgo sobre sus consecuencias a pesar de conocerlas.*

Conclusiones: *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.*

I. 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 (1).

Se ha acumulado suficiente evidencia científica que confirma que el tabaquismo es la principal causa de enfermedad y muerte evitable (2,3).

La mayoría de los estudios estadísticos realizados, ponen de manifiesto la estrecha relación entre cáncer de pulmón y el hábito de fumar pues la respiración del humo del cigarro altera los procesos de purificación pulmonar y provoca cambios de los espacios alveolares; así como la destrucción de los tabiques alveolares, la transformación del epitelio mucoso y contribuye a la aparición de células bronquiales atípicas, aumento de la secreción de flema, inflamación, estrechamiento y destrucción de vías respiratorias. (4).

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 a edades tempranas (5)

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. 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 (6).

La prevención del carcinoma bronco-génico 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.

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. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en los países de bajo nivel de ingreso. Ello promueve a que sus gobiernos adopten acciones de salud como charlas educativas, conversatorios, divulgaciones preventivas, pancartas informativas, así como creación de círculos de fumadores que logren modificaciones en sus estilos de vida. (7)

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 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 %. (8-9).

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.

Los resultados son modestos y hay que seguir enfatizando, prueba de esto es que por cada 10 cubanos 4 fuman, y el 85.5% comenzó a fumar entre 13 y 16 años. A nivel mundial nos situamos entre los 3 primeros países en el consumo per-cápita de

cigarrillos y tabaco. Gracias al novedoso plan de Médico de Familia se puede identificar este hábito y brindar medidas que sean prevenibles cambiando estilos de vida.

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(10)

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 y tiene como objetivo general: evaluar el comportamiento del hábito de fumar como factor predisponente, en pacientes diagnosticados con cáncer de vías respiratorias, en el período de enero 2017 a junio 2018 en el Policlínico Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo.

DESARROLLO

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 enero 2017 a junio 2018 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 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. Se incluyeron en el estudio pacientes diagnosticados en el período, con cáncer de vías respiratorias y que aceptaron participar en el estudio, excluyendo los diagnosticados con otra localización. 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.

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

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).

Al distribuir la muestra según edad y nivel de escolaridad (Tabla 2) se presentaron más casos en el rango de 71 años y más, con 5 casos en un 71,4% del nivel primario, y 6 casos con un 60% del nivel técnico medio, siendo este último el de mayor predominio según la muestra de estudio representado por 10 de los casos de todos los grupos etarios.

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

	Nivel de escolaridad	Total
--	----------------------	-------

Grupo de edad	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	-		13	52
Total	7	100	5	100	10	100	3	100	25	100

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 muestra 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.

En estudios realizados por Constanza Pardo (14) sobre el Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia demuestran que la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco fue de 11,9 años coincidiendo con la investigación donde se constata que habían comenzado a fumar en edades tempranas de su vida.

Al distribuir la muestra por hábitos tóxicos según localización de las neoplasias (Tabla 3), arrojó que las neoplasias de pulmón ocuparon el primer lugar en incidencia, seguido del cáncer de amígdala, con 11 y 7 casos 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 10 pacientes con neoplasia de pulmón eran fumadores.

Tabla 3 Hábitos tóxicos según localización de las neoplasias

Localización de las neoplasias	Hábitos tóxicos							
			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

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 1-5 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 estudio realizado por Varela Aleaga 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. Las personas no fumadoras que permanecen en sitios donde se fuma corren el mismo riesgo de contraer la enfermedad (15)

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 con 21 representa un 84 % y la bronquitis aguda con 12 pacientes el 48%, fueron las enfermedades respiratorias que se presentaron con mayor frecuencia en la muestra.

Tabla 4 Enfermedades Respiratorias más frecuentes.

Enfermedades Respiratorias más frecuentes	No	%
	Catarro común	25
Bronquitis aguda	12	48
Asma bronquial	1	4
Bronconeumonía	6	24
Tuberculosis	-	-
Laringitis	1	4
Faringoamigdalitis	21	84

Estudios realizados muestran 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 (16)

Los conocimientos sobre el hábito de fumar 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

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 (17).

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 empiecen 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 (18)

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 percepción del riesgo sobre sus consecuencias a pesar de conocerlas.

RECOMENDACIONES

Incrementar la promoción de estilos de vida saludables, enfatizando el trabajo en los grupos más vulnerables 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.

Bibliografía

1. Oficina Nacional de Estadísticas. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios. Cifras e indicadores para su estudio. La Habana, 2001.
2. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014 [cited 2015 Jan 21]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm
3. 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 Enero 2015]. Disponible en: <https://www.alatorax.org/tabaquismo/convenios-tabaquismo/convenio-marco-para-el-control-de-tabaco-desafios-para-america-latina-y-el-caribe>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer y estilo de vida. *Boletín de Sanidad Panamericana* 2008; 105(2): 201-3
5. Varona P, Herrera D, García RG, Romero T, Venero SI, et al. Mortalidad atribuible al tabaquismo. Cuba 1995. La Habana, INHEM; 2007
6. Internacional Agencia for Research on Cancer. *Cancer: causas y control*. Oxford: University Press, 2000

7. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008. plan de medidas MPOWER. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
8. Fernández Concepción M, García Sánchez MR, Valdés Jiménez L, Martín Estévez L.
9. Tabaquismo y adolescencia. RevCienMéd Habana [Internet]. Ene-Jun 2012 [citado 22 Nov 2012];18(1):[aprox. 8 p. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/hab07112.html
10. 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_completo.pdf
11. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Díaz KA, Avalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Jul-Set 2012 [citado 10 Oct 2013];28(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007
12. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. Br Med J; 309: 937-939.1994.
13. Huuskonen MS: Screening for occupational cancer. Scand J Work Environ Health 18(suppl. 1): 110-114, 1992.
14. Lugones B. M, Ramírez B.M, Pichs G L.A, Miyar P.E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana HigEpidemiol [Internet]. 2006 [Citado 16 Feb 2011]; 44(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm
15. Constanza Pardo 1 , Marion Piñeros 2 . Grupo de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., ColombiaBiomédica 2010;30:509-18 509 Tabaquismo en Colombia, 2007 ARTÍCULO ORIGINAL

Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2007

16. Hábito de fumar y procesos respiratorios. Multimed 2012; 16(3) Julio-Septiembre.<http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2012/v16-3/5.html>
17. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer y estilo de vida. Bot Of SanitPanam 2008; 105(2): 201-3Rev. ArchMed Camagüey Vol20(2)2016
18. El tabaquismo: un flagelo para la humanidad MSc. Juan Cardentey GarcíaZaldívar Pérez DF. Estrategia para el control, disminución y cesación del hábito tabáquico. La Habana: Pueblo y Educación; 1990. 11. Bingler S. Theschool as the center of a healthycommunity. PublicHealthRep 2000;115(2-3):28-33.Medicentro2000;6(1)

