



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“TRASTORNOS POR CONSUMO DE TABACO Y SU
RELACIÓN CON EL CÁNCER DE PULMÓN”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

AUTORAS: GLADYS MARIANA NUGRA LLANOS

LUZ MARIA PAQUI MEDINA

DIRECTOR: MD. MARCO ANTONIO SIGÜENZA PACHECO

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS PATRIA CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR**

CARRERA DE ENFERMERÍA

“TRASTORNOS POR CONSUMO DE TABACO Y SU
RELACIÓN CON EL CÁNCER DE PULMÓN”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: GLADYS MARIANA NUGRA LLANOS

LUZ MARIA PAQUI MEDINA

DIRECTOR: MD. MARCO ANTONIO SIGÜENZA PACHECO, MSG

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS PATRIA CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Gladys Mariana Nugra Llanos portador de la cédula de ciudadanía N.° **0104910492** y **Luz María Paqui Medina** portadora de la cedula de ciudadanía N.° **1950005403**. Declaramos ser autores de la obra: “**Trastornos por consumo de tabaco y su relación con el cáncer de pulmón**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **21 de Julio del 2023**



Firmado electrónicamente por:
**GLADYS MARIANA
NUGRA LLANOS**

Gladys Mariana Nugra Llanos

C.I. 0104910492



Firmado electrónicamente por:
**LUZ MARIA
PAQUI
MEDINA**

Luz María Paqui Medina

C.I 1950005403.



CERTIFICACIÓN

Yo **MARCO ANTONIO SIGUENZA PACHECO**, con cédula de identidad N° **0104049010** en calidad de directora del trabajo de titulación con el tema: **“TRASTORNOS POR CONSUMO DE TABACO Y SU RELACIÓN CON EL CANCER DE PULMÓN”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **NUGRA LLANOS GLADYS MARIANA** y **PAQUI MEDINA LUZ MARIA**, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
**MARCO ANTONIO
SIGUENZA
PACHECO**

**Md. Marco Antonio Sigüenza Pacheco, Mgs
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Agradecimiento

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por guiarnos en este largo e importante trayecto, a nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que nos han brindado el soporte material y económico para poder concentrarnos en los estudios y nunca abandonarlos.

Le agradecemos muy profundamente a nuestro director de tesis Md. Antonio Sigüenza Pacheco, Mgs. por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiésemos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, lo llevaremos grabados para siempre en la memoria en nuestro futuro profesional. Son muchos los docentes que han sido parte de nuestro camino universitario, y a todos ellos les queremos agradecer por transmitirnos los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento.

Agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca por acogernos e impartirnos conocimientos y brindarnos las puertas para llegar a cumplir nuestros sueños de ser licenciadas en Enfermería, y que gracias a su gran trabajo pudo abrir nuevas puertas en diferentes centros de salud y hospitales para realizar prácticas y el internado rotativo, siendo una parte muy esencial para poder llegar a ser grandes profesionales de enfermería.

Sin más que decir y profundamente agradecidos les decimos, ¡MUCHAS GRACIAS!

Gladys Mariana Nugra Llanos

Luz María Paqui Medina

Dedicatoria

En primer lugar, dedico esta tesis a Dios, quien ha estado presente en todos los momentos de mi vida siendo mi guía y fortaleza en este arduo caminar por permitirme hoy llegar a culminar este sueño tan anhelado.

Dedico este trabajo con todo mi amor y cariño a mis padres Wilson y Martha, quienes han sido parte fundamental para el cumplimiento de este gran sueño, que a pesar de la distancia que nos separa, su amor, su apoyo moral y económicamente ha sido incondicional, ya que siempre estuvieron presentes durante todos estos años, porque jamás dejaron de creer en mí, cuando tome esta gran decisión de querer superarme, por enseñarme a ser perseverante ante las metas propuestas, por ser la razón el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que hoy en día significan alegría y orgullo para ellos, a mis abuelitos que siempre estuvieron allí presentes apoyándome con mucho amor por haber cuidado de mí, desde muy niña habiendo cumplido el rol de padre y madre, gracias a ellos no sentí el vacío de mis padres, y a mis hermanos por formar parte de ese pilar trascendental de apoyo como lo es la familia.

A mi hija Camila, la razón más grande de superación e inspiración por ser el motor y pilar fundamental en mi vida para ser mejor persona y por quien seguiré luchando cada día a pesar de las adversidades que se pudieran presentar, gracias por entenderme en los días que ha tenido que quedarse sola, a mi esposo por su amor y apoyo incondicional en las buenas y malas. Así mismo a toda mi familia en general que de una u otra forma estuvieron presentes en este largo caminar al cuidado de mi niña, para que yo pudiera culminar con mi carrera universitaria y convertirme en una profesional de enfermería.

Como no agradecer a mi amiga y compañera de tesis Luz María Paqui por habernos apoyado de una a la otra para poder culminar con nuestro trabajo de investigación por estar siempre en las buenas y malas desde el inicio de nuestra carrera universitaria

Gladys Mariana Nugra Llanos

Dedicatoria

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y amor en todo este proceso.

A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades; por inculcarme valores, los cuales me han llevado a ser una persona responsable, respetuosa y perseverante para poder cumplir esta meta tan anhelada.

A mis hermanos y hermana por apoyarme siempre, sobre todo por la motivación en todo este proceso, gracias por creer en mí y ayudarme a alcanzar este logro. También, a una personita muy especial que se ha convertido en mi mejor amigo, gracias por estar siempre ahí motivándome a no rendirme, por la confianza y amor.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi compañera y amiga Mariana Nugra, gracias por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por su cariño brindando en todos estos años de vida universitaria, de verdad mil gracias, siempre la llevare en mi corazón.

Luz María Paqui Medina

ÍNDICE

Contenido	
Resumen	9
Palabras clave:	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Metodología.....	16
Resultados y discusión.....	18
Prevalencia del Cáncer de pulmón por trastornos derivados del tabaco a nivel mundial	18
Principales complicaciones del consumo de tabaco	19
Relación entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón	21
Abordaje terapéutico para los trastornos por consumo de tabaco para evitar el Ca de pulmón	24
Intervención de enfermería en los Trastornos por consumo de tabaco para evitar el Ca de Pulmón.....	27
Conclusiones.....	31
Referencias bibliográficas	32

Resumen

Introducción: El consumo de tabaco se considera una patología crónica con una tasa de morbilidad y mortalidad por encima de otras entidades clínicas de evolución similar. Es considerado como una epidemia y un problema de salud pública a nivel general. Se manifiesta debido a la adicción que genera la nicotina presente en el cigarrillo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia mundial del cáncer de pulmón, la relación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón, complicaciones, tratamiento para esta enfermedad y las intervenciones que desempeña el personal de enfermería. **Metodología:** el estudio consistió en una revisión de la literatura de los últimos 5 años a partir de la recolección de información obtenida a través de los motores de búsqueda Scopus, PubMed, Web of Science y ProQuest. Además, se aplicó una estrategia de búsqueda basada en la combinación de palabras claves y operadores Booleanos que permitió la inclusión de 56 artículos. **Resultados:** La prevalencia de la neoplasia del pulmón es alta a nivel mundial, siendo más frecuente en hombres que en mujeres, el tabaquismo es el principal factor de riesgo debido a las sustancias cancerígenas que posee, además genera otras consecuencias como complicaciones respiratorias y cardiovasculares. El tratamiento para el tabaquismo consiste en terapia psicosocial y farmacológica. **Conclusión:** El tabaquismo se asocia con mayor riesgo para neoplasia de pulmón, se encuentra asociado a una mayor tendencia a la expresión de moléculas neoplásicas como ligando-1 de muerte programada (PD-L1) además induce las mutaciones genéticas que produce la inactivación de las proteínas supresoras de tumores.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Tabaco, Cese del Uso de Tabaco, Neoplasias Pulmonares, tabaquismo.

Abstract

Introduction: Smoking is a chronic pathology with a morbidity and mortality rate higher than other medical conditions of similar evolution. It is considered an epidemic and a general public health problem, primarily caused by the addiction generated by the nicotine present in cigarettes. **Objective:** To determine the global prevalence of lung cancer, the relationship between smoking and lung cancer, complications, treatment for this disease, and interventions performed by nurses. **Methodology:** The study consisted of a literature review of the last five years, collecting information from Scopus, PubMed, Web of Science, and ProQuest databases. In addition, a search strategy was applied using a combination of keywords and Boolean operators, resulting in the inclusion of 56 articles. **Results:** The prevalence of lung neoplasia is high worldwide, occurring more frequently in men than women. Smoking is the leading risk factor due to the carcinogenic substances it contains, and it also generates other consequences, such as respiratory and cardiovascular complications. The treatment for smoking includes psychosocial and pharmacological therapy. **Conclusion:** Smoking is associated with an increased risk for lung neoplasia. It is linked to a higher tendency to develop neoplastic molecules such as programmed death ligand-1 (PD-L1) and induces genetic mutations that lead to the inactivation of tumor suppressor proteins.

Keywords: Nursing Care, Tobacco, Tobacco Cessation, Lung Neoplasms, smoking.

Introducción

El consumo de tabaco se considera una patología crónica con una tasa de morbilidad y mortalidad por encima de otras entidades clínicas de evolución similar. Es considerado como una epidemia y un problema de salud pública a nivel general (1). Según explica la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adicción al tabaquismo es originada por la nicotina un alcaloide vegetal, en su estructura química contiene un anillo de piridina y pirrolidina con un nitrógeno unido cada uno, de acuerdo con su pKa puede presentarse en tres formas diprotonada, monoprotónada y de base libre (no protonada).

El tabaquismo es un hábito que predispone al desarrollo de enfermedades como: cardiovasculares, respiratorias, además de estar relacionado con alrededor de 20 subtipos de neoplasias. Adicionalmente, el humo de tabaco afecta también a los no fumadores, perjudicando gravemente la salud. Se estima que cada año fallecen 1,2 millones de la población por esta causa, de los cuales 65.000 son muertes infantiles relacionadas con patologías originadas por la inhalación del humo de cigarrillo (2,3).

El tabaquismo activo está relacionado con una mayor predisposición para el cáncer de pulmón y otras enfermedades graves como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). De igual manera se relaciona con la predisposición a otras patologías como el ictus y cardiopatías isquémicas. Así mismo, el humo de tabaco afecta no solo a los fumadores directos sino también a los indirectos, se estima que una de cada 5 muertes por tabaquismo ocurrió en fumadores pasivos (4).

Según últimos estudios indican que ha generado un 65% de fallecimientos por esta patología. En Latinoamérica el 12% de las muertes anuales registradas se deben al consumo de tabaco y se considera como el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad (5). El consumo de tabaco una de las causas principales de esta patología, que se desarrolla desde tempranas edades, en algunos casos y agravando la situación según el consumo diario de las personas que han desarrollado esta dependencia (2).

La asociación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón según información científica proviene de la presencia de sustancias carcinógenas en el cigarrillo y su consumo patológico que inicia en edades tempranas. El tabaquismo predispone a diferentes tipos de cánceres de pulmón, siendo el más frecuente cáncer de pulmón de células no pequeñas con una prevalencia entre el 80 % al 85 %, es un subtipo agresivo con una alta probabilidad de metástasis y peor pronóstico sino se deja de fumar. Por tal motivo, las personas son más vulnerables a que se

altere su ADN, además, no existe una cantidad predeterminada del número de cigarrillos consumidos de manera diaria semanal o mensual que pueda incrementar o disminuir el riesgo de cáncer de pulmón (6,7).

De igual forma, la evidencia de los últimos años ha indicado que no solo los fumadores activos tienen riesgo de desarrollar cáncer y otras complicaciones asociadas al tabaquismo, sino que también la exposición continua (humo de segunda mano por sus siglas en inglés SHS) a corto y largo plazo provoca repercusiones graves a nivel respiratorio y cardiovascular en niños y adultos (8). De igual forma en el estudio de Míguez y Pereira se indica que la exposición pasiva al humo durante el periodo de gestación genera complicaciones durante la gestación y el puerperio, además se relaciona con una tendencia a la no lactancia (9).

En América Latina se ha determinado que la carga de morbilidad como consecuencia del tabaquismo es cada vez más alta, se estima que la proporción de (AVAD) Años de Vida Ajustados por Discapacidad que se pierden anualmente es elevada. Esta situación produce una carga económica importante, cada año se genera en promedio un costo de 500.000 millones de dólares como consecuencia de gastos médicos y productividad perdida (10). El difícil control del consumo de tabaco se debe a que, desde el punto de vista psicológico, el tabaquismo es un trastorno adictivo de sensible manejo. La nicotina es una de las drogas que causa mayor dependencia, pudiendo llegar tan solo en 10 segundos al cerebro, se ha inferido que la relación entre el tabaquismo y la salud mental es bidireccional, es decir, la persona con alguna enfermedad o trastorno mental es más propensa a que sea vulnerable (11).

El incremento del consumo de tabaco a través del tiempo se debe a la industrialización del proceso de fabricación. Aunque se ha realizado múltiples esfuerzos para mitigar el daño como la creación del cigarrillo electrónico y la producción de nicotina denominados light, pero esto no significa que disminuyan los efectos debido al humo que se produce, el cual es absorbido y produciendo repercusión en los pulmones (6). El cigarrillo es una droga muy popular a nivel mundial y con los permisos suficientes para consumirlo, produciendo daños al organismo, principalmente a nivel respiratorio, cardiovascular, digestivo, nervioso, entre otros. Existen diversas formas de consumo, a través de pipas, pastillas masticables, por lo que indica que el sexo masculino tiene tasas más altas de consumo que las mujeres (12).

En América Latina el país con mayor consumo de tabaco es Cuba, con cifras bastante elevadas de 17,8 en mujeres y 52,7 en hombres (13). En México, el cáncer de pulmón ocupa la séptima posición en cuanto a frecuencia, pero la primera causa de mortalidad, estimando que

cada año mueren 8.000 personas por esta enfermedad, de los cuales el 80% eran fumadores. Para el 2018, solamente 4,4 millones de personas eran mujeres fumadoras y 1,3 millones tenían edades entre los 10 y 19 años (14). En el caso de Ecuador según el boletín epidemiológico N°7 para el año 2019 se produjeron 28,3 muertes por 100.000, de igual forma para ese mismo año se estimó en Guayaquil una tasa de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) 0,59 años por cada mil habitantes (15).

El incremento en las tasas de prevalencia e incidencia del tabaquismo a nivel global se debe a la adicción y dependencia que genera la nicotina, aunado a que en la actualidad se ha popularizado el uso de productos para el suministro de esta sustancia y otros productos no combustibles que contienen nicotina, los cuales se han vuelto muy accesibles a la población, generando un impacto negativo para la salud (16). La adicción al tabaco surge debido a que cuando se consume un cigarrillo se liberan alrededor de unas 7000 sustancias con efectos cancerígenos y adictivos. La nicotina es rápidamente absorbida y llega al cerebro 10-12 segundos, uniéndose rápidamente a receptores acetilcolinérgicos nicotínicos (nAChR), acción que genera la liberación de dopamina. Este mecanismo es uno de las principales causas de adicción al tabaco (17)

Además del tabaquismo existen otras causas que generan o predisponen al cáncer de pulmón como por ejemplo sustancias carcinógenas provenientes de la contaminación ambiental, radiación ionizante, infecciones virales, exposición constante a asbesto, arsénico, materiales radiactivos y otros. La interacción con estos compuestos hace que se produzca una activación de los oncogenes, debido a que inducen modificaciones en el ADN, estas alteraciones genéticas se van acumulando, hasta que transforman el epitelio que recubre los bronquios, incrementando las posibilidades de desencadenar un proceso maligno en el pulmón (18).

De acuerdo con lo explicado por Fabelo et al., existen diferentes escalas para clasificar la adicción al tabaco. Una de las más empleadas es Escala de dependencia a la nicotina de Fagerström que considera como principal indicador del tabaquismo la nicotina. También se puede emplear El Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) que mide la intensidad y frecuencia del consumo de cigarrillo. Este instrumento es similar a lo que expone la OMS, quien ha establecido una categorización de acuerdo con la cantidad de cigarrillo consumidos al día, ubicando a los fumadores en los siguientes estratos (19):

- Fumador Severo, consumo más de 16 de cigarrillos al día

- Fumador moderado, consumo de 6 a 15 tabacos al día
- Fumador leve, consumo menor a 5 cigarrillos al día

La prevención del cáncer de pulmón es posible cuando los seres humanos entiendan que la actividad física permite la mejora de la salud física, emocional, psicológica y cognitiva, así mismo evitar fumar cambiará radicalmente los efectos y las consecuencias de este mal hábito, además el cuidado en la alimentación es otro factor que evitará los riesgos de padecer cáncer, también se debe evitar la exposición a la contaminación ambiental y exposición desmedida a los rayos ultravioleta, aspirar aire contaminado de empresas de químicos mortales para la salud del ser humano (20).

El personal de enfermería cumple un rol de gran importancia para la prevención del cáncer de pulmón y el tabaquismo, debido a que mantiene una comunicación directa y un contacto constante tanto con los pacientes como con los familiares puede contribuir al mejoramiento de los hábitos. Esta acción se realiza mediante programas de intervención y educación que son dirigidos tanto dentro como fuera de los centros de salud, en las comunidades el personal de enfermería puede realizar campañas de concientización y orientación a la población en general, además de hacer el enlace con la atención primaria (21). Para llevar a cabo estas intervenciones el personal de enfermería debe recibir previamente una capacitación, con la finalidad no solo para adquirir los conocimientos necesarios, sino también para mejorar la actitud y creencia para el asesoramiento. (22)

Así mismo, es importante señalar las estrategias realizadas por la OMS en pro de reducir el tabaquismo, tal es el caso del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS), el mismo fue desarrollado para generar un cambio en las políticas normativas para las sustancias adictivas representa un cambio, se centra en la reducción de la demanda y el suministro. Entre las medidas destacan la reducción a la exposición del humo, control y regulación de la divulgación de la información sobre los productos de tabaco, educación, comunicación e información (23). En la actualidad más de 182 países, equivalentes al 90% de la población mundial han firmado este convenio en el que se propone que se deben mejorar y desarrollar políticas de control por cada una de las Autoridades Sanitarias de los países que forman parte de esta medida (24).

La presente investigación se efectuó con la intención de observar tabaquismo y su asociación con el cáncer de pulmón, pretendiendo indicar las causas de la adicción a la nicotina

y los daños que produce en el organismo del ser humano que la consume y entender la correlación existente en la patología del cáncer de pulmón, además porque las personas fuman y cómo evitar los efectos de esta adicción, previniendo patologías como el cáncer.

La importancia de la investigación a nivel social y científica se manifestó por medio de la obtención de información sobre el tabaquismo, con la finalidad de conocer cifras exactas y también las consecuencias de esto, contribuyendo a la promoción y prevención de la salud evitando el consumo excesivo de esta droga perjudicial y dañina para la salud. Los beneficiarios del estudio investigativo serán todas las personas que lean acerca de las consecuencias del consumo de tabaco y la relación directa con el cáncer de pulmón, a su vez las ventajas de llevar una vida saludable libre de malos hábitos y vicios nocivos para la salud, intentando nuevas costumbres que no dañen su organismo.

La información obtenida será divulgada mediante la plataforma virtual del repositorio de la Universidad Católica de Cuenca, finalmente el presente estudio investigativo fue factible porque contó con los recursos humanos, económicos de la autora para su uso, difusión y promoción de la investigación.

Para la elaboración de este documento se formuló las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del Cáncer de pulmón por trastornos derivados del tabaco a nivel mundial?, ¿Cuáles son las principales complicaciones del consumo de tabaco?, ¿Cómo se relaciona el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico de los trastornos por consumo de tabaco para evitar el Ca de Pulmón? y ¿Cuál es la intervención de enfermería en los trastornos por consumo de tabaco para evitar el Ca de Pulmón?

Metodología

Tipo de investigación

El estudio consistió en una investigación sistematizada de revisión bibliográfica descriptiva entendiendo que la estrategia de búsqueda se efectuó a través de bases de datos que acrecentaron y dieron realce a la investigación como, Dialnet, Scopus, PubMed, Web of Science, ProQuest y Redalyc entre otros, incluyendo la mayor cantidad de documentos científicos afines al proyecto investigativo, considerando los artículos con relevancia de corte científico, a su vez se tomó en cuenta las páginas web científicas, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), además se realizó la búsqueda con las palabras claves, empleando palabras clave obtenidas del Decs y al Mesh como: Atención de Enfermería, Tabaco, Cese del Uso de Tabaco, Neoplasias Pulmonares, tabaquismo.

Estrategias de búsqueda

Los términos utilizados para la indagación de información se efectuó mediante palabras clave, la búsqueda de los documentos se realizó en Español e Inglés, utilizando los operadores booleanos y adicionando filtros, tanto para las áreas del conocimiento como el año de publicación mediante la búsqueda avanzada, de la siguiente forma ("Neoplasias Pulmonares"), ("Smoking Cessation") AND ("nursing care"), ("nursing care") OR ("Tobacco Use"), ("Lung Neoplasms") AND (" Consumo de tabaco "), (prevalencia) Y (Tabaco), ("Atención de Enfermería") OR ("Neoplasias Pulmonares"), (Tabaco) Y ("Neoplasias Pulmonares").

Criterios de inclusión y exclusión

En la búsqueda bibliográfica se incluyeron artículos que respondan a las preguntas de investigación, como es el caso de ensayos clínicos, estudios de cohortes, ensayos controlados aleatorios, estudios epidemiológicos y revisiones, cuyo propósito estuviera relacionado con el tabaquismo y el cáncer de pulmón, se excluyeron artículos no indexados, con información obsoleta o con una fecha de publicación mayor a 5 años.

En tanto que se excluyeron documentos como; monografías, tesis de pregrado, artículos de poca relevancia científica y que no estén dentro de las bases científicas reconocidas a nivel internacional, además artículos que no daban respuesta a las preguntas de investigación y finalmente no se tomaron en cuenta los artículos que no se podían acceder porque estaban protegidos.

Resultados de búsqueda

A partir de lo estrategia de búsqueda aplicada en los motores de búsqueda de acuerdo a los criterios de inclusión, dando como resultado 165 publicaciones que subsiguientemente no se tomaron en cuenta, los artículos repetidos, que no pertenecían a los años establecidos y los que no se relacionaban al tema. Es decir, se excluyeron 110 publicaciones, al mismo tiempo se usaron los 56 documentos que fueron analizados, porque, se verificaron y cumplieron con los requerimientos de la investigación según las preguntas y el tema de estudio como se lo evidencia en el gráfico 1.

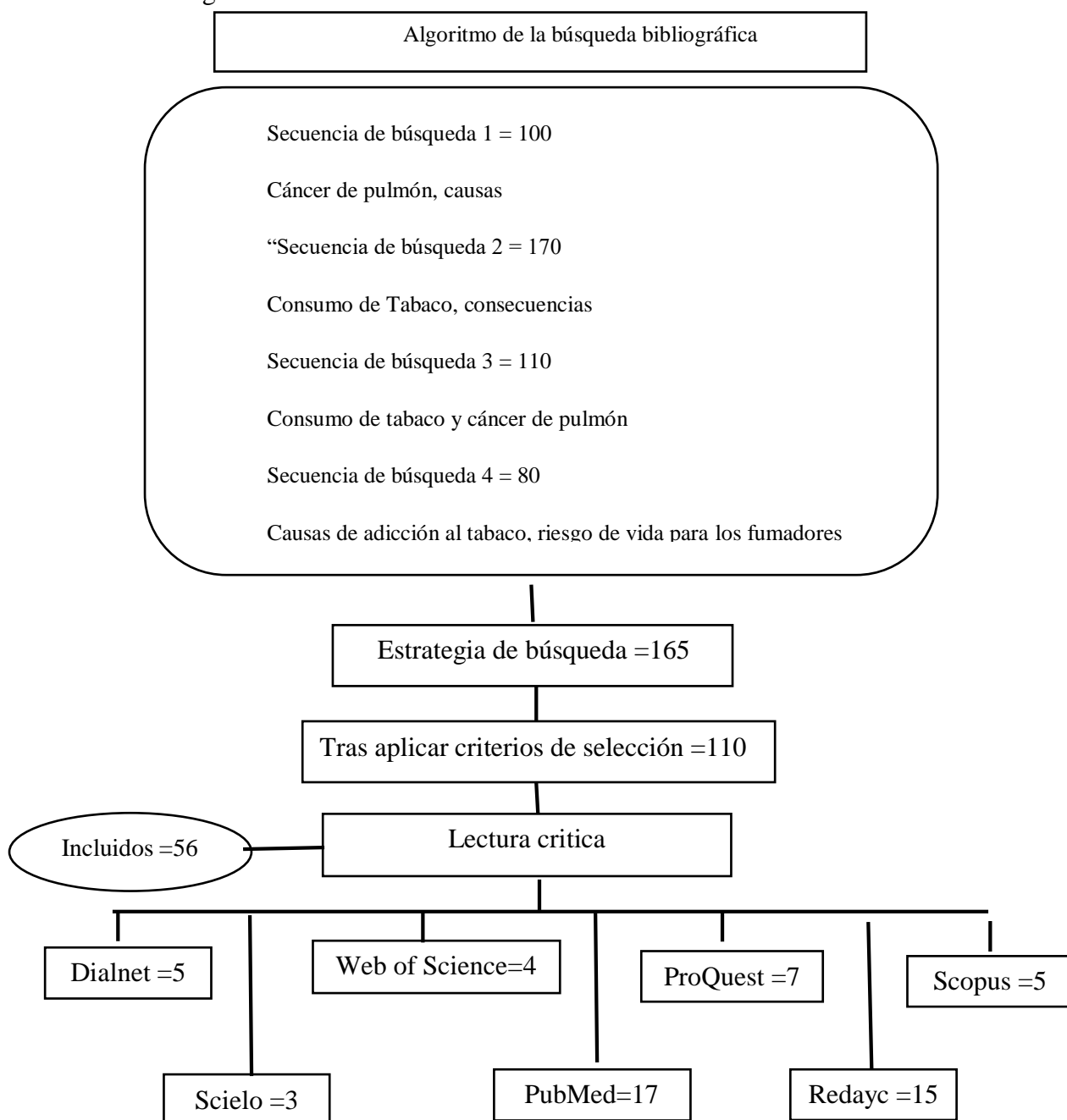


Figura 1

Algoritmos de la búsqueda bibliográfica

Resultados y discusión

Prevalencia del Cáncer de pulmón por trastornos derivados del tabaco a nivel mundial

De acuerdo a los artículos encontrados indican que el cáncer de pulmón es una patología de distribución mundial, pero su prevalencia varía de acuerdo al país y al género. En Estados Unidos un estudio retrospectivo realizado por Ganti et al., (25) en el 2021, identificó que entre los años 2010 y 2017 incrementó la prevalencia del cáncer de pulmón, aumentando de 175,3 a 198,3 por cada 100.000 habitantes, este fenómeno fue mayor en las mujeres que en los hombres 210,3 y 185,8 por cada 100.000 personas respectivamente. Asimismo, en cuanto a la edad, la prevalencia fue más constante en los sujetos mayores de 65 años o más, que la de los pacientes de la misma edad o menor como por ejemplo en 2016: 812,4 frente a 87,9 por cada 100.000 personas para cada uno.

En el estudio realizado por Tolou (26) en el año 2018 en la provincia de Isfahan, Irán determinó una prevalencia en la población total de 39,1, se evidenció que fue 2,5 mayor en los hombres que en las mujeres con un índice de 55,3 y 22,3 respectivamente, referente a la edad la prevalencia de esta neoplasia, se detectó en el 94% de los sujetos entre 40 y 90 años.

En el estudio retrospectivo realizado por Amaya et al.,(27) en Colombia en el año 2023, determinaron que la tasa de prevalencia del cáncer de pulmón en los años 2017 al 2019 fue de 11,14 y 18,05 por cada 100.000 habitantes. La estimación de acuerdo con el sexo para el mismo periodo de tiempo fue para en las mujeres de 15,43 (2017), 15,61 (2018) y 17,03 (2019), en la población masculina fue de 11,95 (2017), 11,54 (2018) y 13,16 (2019). Para los sujetos >65 años la tasa calculada fue de 63,45; 56,92 y 561,79 para los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente.

Lin et al., (28) realizaron un estudio retrospectivo en Taiwán en 2019 para evaluar la prevalencia basada en los datos del Seguro Nacional de Salud, se obtuvo una tasa de 93, por 100.000 habitantes en 2002 y 132,40 por 100.000 personas en 2014, de igual forma el APC (Promedio de Porcentajes Anuales) fue de 3,1. Así mismo, Cevera et al., (29) realizaron un estudio en España en el año 2022 para determinar la tasa de prevalencia en un cohorte de seguimiento de pacientes. La tasa calculada fue del 1,5% en la población en general.

Tabla 1

Prevalencia del cáncer de pulmón por trastornos derivados del de tabaco a nivel mundial

Autor/Año	País	Prevalencia en la población
-----------	------	-----------------------------

Ganti et al., (2021)	Estados Unidos	Para el 2016 una prevalencia general de 198,3 por cada 100.000 habitantes. En las mujeres 210,3 y en hombres 185,8
Tolou (2018)	Pakistán	Se determinó una prevalencia total de 39,1 y 55,3 para hombres y 22,3 para mujeres y del 94% en pacientes de 40 a 90 años
Amaya et al., (2023)	Colombia	La prevalencia en la población total fue de 11,14 y 18,05 por cada 100.000 habitantes entre los años 2017 y 2019.
Lin et al., (2019)	Taiwán	Una prevalencia en la población en general de 132,40
Cevera et al., (2022)	España	1,5% en la población en general

Fuente: Artículos de Revisión Bibliográfica (25-29) Elaborado **por:** Autores **Año:** 2023

De acuerdo a las investigaciones la prevalencia de esta neoplasia es alta en la población en general, pero presenta variaciones de acuerdo al sexo y la edad en las investigaciones realizadas en Estados Unidos se encontró una prevalencia de 210,3 en mujeres y 185,8 en hombres difiriendo de la tasa de 55,3 para hombres y 22,3 para mujeres por cada 100.000 habitantes. En relación a la prevalencia por países se evidencia que Taiwán posee la tasa más alta con 132,40 por cada 100.000 habitantes comparada con 1,5% reportada en Colombia.

Principales complicaciones del consumo de tabaco

Zhao et al., (30) afirma que en el estudio realizado en China indica que fumar incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, y más del 80% de las muertes por esta patología es atribuido al tabaquismo, los datos se derivaron de estudios correlacionales con variables de dosis/respuesta entre paquetes/año de la exposición al tabaquismo y el riesgo de cáncer de pulmón en adultos fumadores y no fumadores cuya muestra fue de 601 a 10890 casos, en la cual se construyeron diez modelos para ajustar la relaciones dosis respuesta y riesgo relativo por cáncer de pulmón, obteniendo como resultados un gran predominio en la población de 55 años fueron diagnosticados clínicamente con cáncer de pulmón relacionado al tabaquismo.

El tabaquismo genera múltiples complicaciones, por ejemplo, en el estudio de Pérez et al., (31) determinaron que el consumo de tabaco se relaciona con el desarrollo de cáncer pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) en pacientes fumadores. Para el 2016 en España ocurrieron 24.244 muertes en hombres y 4.433 en mujeres como consecuencia de esta enfermedad. Los autores también señalan que el consumo de tabaco fue la causa de otras muertes, además del cáncer de pulmón, la mortalidad atribuible al tabaquismo incluyo otras neoplasias como: Tumores de labio, cavidad oral, faringe, esófago, estómago, colon, hígado,

páncreas, laringe, enfermedad reumática y cardiovascular. Estos resultados reflejan que el trastorno por consumo de tabaco es un factor de riesgo para múltiples patologías.

Así mismo, en la investigación de Chaffee et al., (32) señala que el consumo de tabaco produce complicaciones orales y periodontales, en algunos casos asociadas a la nicotina. Las implicaciones de la cavidad oral representan una de las consecuencias más comunes del tabaquismo, pero los tratamientos son menos efectivos. El consumo de tabaco ya sea por inhalación o por otras de sus variaciones puede generar lesiones no cancerosas en la mucosa oral como lesiones hiperqueratósicas o eritroplásicas, recesión gingival y pérdida de inserción periodontal, también se puede presentar pérdida de dientes y pérdida de hueso alveolar.

Lidón et al., (33) en su investigación indican que el tabaquismo afecta a la población pediátrica, generando complicaciones a nivel respiratorio y una mayor probabilidad de que puedan desarrollar cáncer e incluso un elevado riesgo de mortalidad. Esta causa es atribuible al HTM (Humo de Tercera Mano) que consiste en el conjunto de gases y partículas que quedan suspendidas en el aire luego de haber fumado y pueden alojarse en objetos inanimados como cojines y alfombras, además se quedan atrapados en cabello, la piel y la ropa de las personas. De acuerdo con los autores, el HTM pueden ser inhalados, ingeridos o incluso absorbidos a través de la piel, representando un riesgo para los niños, debido a que se encuentran en contacto directo con todas estas superficies.

También Bermúdez et al., (34) coinciden que el humo de tabaco es perjudicial para la población pediátrica, la cual es considerada como vulnerable y de riesgo indirecto. En su estudio evaluaron la relación entre el consumo de tabaco pre y posnatal con la patología respiratoria como la bronquitis durante los dos primeros años de vida. En la investigación participaron 223 recién nacidos de los cuales durante el estado de gestación el 13,9% estuvieron expuestos al tabaquismo, el 21,4% se encontraba en el período posnatal y el 12,4% en ambos períodos. La repercusión de esta enfermedad fue del 28,7% en los primeros doce meses de vida y del 34,5% a los veinte y cuatro meses. El análisis estadístico demostró que el tabaquismo es un factor de riesgo para la bronquitis en niños.

Por último, Almada et al.,(35) mencionan en su estudio que el tabaquismo influye en el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). A pesar de ello, la tasa de prevalencia de tabaquismo en este grupo de personas es mayor que en sujetos que no presentan este diagnóstico, se estima que alrededor del 25 al 40% de los pacientes que son hospitalizados por un agravamiento de la EPOC son fumadores activos. Esta situación representa el problema

más importante para el progreso de la enfermedad, la tasa de fracasos de los tratamientos tanto para la patología como para dejar de fumar son elevados. De igual forma, el grupo que presenta mayor resistencia al abandono del tabaco son las mujeres.

Tabla 2

Principales complicación del consumo de tabaco

Autor/Año	País	Complicaciones
Zhao (2019)	China	Cáncer de pulmón atribuido al tabaquismo
Pérez (2019)	España	Cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva, enfermedades cardiovasculares y diferentes neoplasias: Esófago, Estómago, Páncreas, Laringe, Cuello uterino, Riñón, y pelvis renal, Labio, faringe, cavidad oral Vejiga, Células hepáticas, Colon y recto y Leucemia mieloide aguda
Chaffee et al., (2021)	USA	Implicaciones orales y periodontales
Lidón et al., (2020)	España	Síntomas respiratorios, cáncer y mortalidad en la población pediátrica
Bermúdez et al., (2021)	España	Patología respiratoria en la infancia, principalmente bronquiolitis en los dos primeros años de vida
Almadana et al., (2020)	España	Principal predisponente para desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Fuente: Artículos de Revisión Bibliográfica (30-35) Elaborado **por:** Autores **Año:** 2023

Los resultados expuestos anteriormente indican que en España una de las principales complicaciones del consumo de tabaco en la población fumadora son el Ca de pulmón y EPOC, estas afirmaciones coinciden en diferentes estudios, quienes señalan que el tabaquismo genera diferentes neoplasias en los órganos que interactúan directamente con el tabaco como los pulmones y la cavidad oral además de EPOC. Además, se demostró que la población pediátrica expuesta al humo de tabaco puede presentar bronquitis y otras enfermedades respiratorias, complicaciones dentales y periodontales.

Relación entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón

En el estudio de Bang et al.,(36) se determinó que la cantidad del humo de tabaco a la que se exponen las personas diagnosticadas con CA de pulmón incide en el pronóstico de la enfermedad tanto en estadios tempranos como tardíos. En su estudio abordaron una muestra de 439 pacientes de los cuales el 50,8% estuvo calificados de alto riesgo, estos sujetos mostraron características clínicas desfavorables y características biológicas del tumor, que se asociaron con supervivencia global más corta que el del grupo de bajo riesgo con estadios tempranos (I, II) y avanzados (III, IV).

También Huang y Shi (37) coinciden en su estudio retrospectivo de tipo descriptivo realizado en China, cuya población de estudio fue de 27 estudios con 12047 pacientes de los cuales 9137 fumadores y 2910 nunca fumadores, quienes indican que el tabaquismo genera un mayor riesgo del mal pronóstico en los pacientes con cáncer de pulmón, según los resultados del estudio las personas con antecedente de tabaquismo tienen probabilidad alta de que el tratamiento para el cáncer no funcione, por lo tanto, un riesgo más elevado de mortalidad y complicaciones de la patología.

En otro orden de ideas, Bhattacharje et al.,(38) explica que el consumo de tabaco puede desarrollar otros tipos de neoplasias asociadas con las zonas del cuerpo que interactuaran de manera directa con el tabaco. Cuanto mayor es la exposición directa al humo del tabaco mediante la inhalación del mismo por parte del fumador, al igual que la indirecta relacionada con contaminación del aire por el humo toxico emitido por lo cigarrillo, incrementa las posibilidades de que las personas puedan desarrollar CA de pulmón y una mayor probabilidad de muerte por esta causa. El análisis estadístico realizado por los investigadores determinó una correlación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón.

En el estudio de Li et al., (39) se expone la predisposición de los fumadores al cáncer se debe a que las sustancias presentes en el tabaco incrementan la expresión tumoral del ligando 1 de muerte programada (PD-L1). Esta molécula es detectada en cánceres de pulmón de células no pequeñas. Asimismo, fumar representa genera resistencia y fracaso del tratamiento para esta neoplasia incluyendo la inmunoterapia.

Así mismo, Li et al., (40) relacionó la exposición al humo del tabaco y el Ca pulmonar tanto en sujetos fumadores como no fumadores. Este humo contiene sustancias químicas y carcinógenos similares a los del tabaquismo activo, a las que se expone 35 % de las mujeres no fumadoras, el 33 % de los hombres y el 40 % de los niños, representando un problema de salud pública, a tal punto que ha sido clasificado como un carcinógeno de clase 1 para el cáncer de pulmón.

Por su parte Rudín et al., (41) indican en su estudio que el tabaquismo se relaciona con una mayor probabilidad al desarrollo de Cáncer de Pulmón de Células Pequeñas (SCLC), esta neoplasia representa el 15% de todos los casos, se caracteriza por mantener una tasa de proliferación alta en comparación con otras neoplasias, al igual que una mayor tendencia a la metástasis de mal pronóstico. La relación entre el tabaco y el SCLC es tan fuerte que se estima que solo el 2% de los diagnósticos ocurre en no fumadores, esto se debe a que se tiene la teoría

que las sustancias cancerígenas presentes en el tabaco producen una inactivación de las proteínas supresoras de tumores p53 y R, además de promover mutaciones genéticas que conducen a la proliferación de células neoplásicas.

Finalmente, Liu et al., (42) realizaron un estudio in vitro en el que encontraron una relación entre la inflamación inducida por lipopolisacáridos y el cáncer de pulmón. Los autores expresaron que las sustancias presentes en el tabaco además de ser carcinógenas, también induce a la inflamación que se produce en la EPOC, a su vez esta patología junto con las infecciones por *Pseudomonas* aumenta el proceso inflamatorio a nivel pulmonar, el cual favorece la formación de tumores.

Tabla 3

Relación entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón

Autor/Año	País	Relación
Bang et al., (2020)	China	El humo del tabaco produce características clínicas y biológicas desfavorables con peor pronóstico.
Huang y Shi (2020)	China	El antecedente de tabaquismo predispone a un peor pronóstico en el cáncer de pulmón de células pequeñas.
Bhattacharje et al., (2020)	Mumbai	El humo de tabaco puede afectar tanto a los fumadores activos como pasivos, produciendo una mayor probabilidad de cáncer de pulmón y otras comorbilidades
Li et al., (2020)	Canadá	Mayor expresión del ligando 1 de muerte programada (PD-L1)
Li et al., (2020)	China	Humo de tabaco ambiental incrementa el riesgo de cáncer de pulmón
Rudín et al., (2021)	Reino Unido y USA	Las sustancias carcinogénicas del tabaco inducen a la proliferación del cáncer de pulmón de células pequeñas (SCLC)
Liu et al., (2021)	China y USA	Las sustancias presentes en el tabaco inducen una inflamación crónica mediada por lipopolisacáridos que promueve el cáncer de pulmón

Fuente: Artículos de Revisión Bibliográfica (36-42) **Elaborado por:** Autores **Año:** 2023

En cuanto a los artículos revisados indicaron, la asociación del consumo de cigarro y el CA de pulmón con un peor pronóstico, las personas fumadoras tienen entre un mayor riesgo de desarrollar tumores con características clínicas y biológicas más desfavorables. La mayoría de investigaciones afirman que la emisión de humo de tabaco favorece la inhalación de sustancia cancerígenas que generan mayor predisposición a desarrollar Ca pulmonar, así mismo el humo de tabaco predispone al cáncer de pulmón de células pequeñas. Además,

indicaron que el consumo de tabaco incide en una mayor predisposición de expresar una elevada concentración del ligando 1 de muerte programada.

Abordaje terapéutico para los trastornos por consumo de tabaco para evitar el Ca de pulmón

De acuerdo con la investigación de Zeng et al., (43) las intervenciones para que las personas dejen el tabaquismo suelen ser efectivas incluso para para pacientes con diagnóstico confirmatorio de cáncer de pulmón. Existen diferentes métodos para dejar de fumar, sin embargo, como explican los autores la efectividad varía entre cada uno, aunque en sus resultados reflejan que esto no se ha revisado sistemáticamente (43).

Las intervenciones que se pueden implementar pueden ser de tipo psicosocial y farmacológicas. En el primer grupo se incluyen estrategias como asesoramiento, materiales de autoayuda y comportamiento apoyo de individuos o grupos, tratamiento conductual o cualquier otra estrategia que tenga como finalidad modificar la conducta del paciente. En cuanto a los tratamientos farmacológicos, estos consisten en la administración de formas de terapia de reemplazo de nicotina (NRT), agonistas parciales del receptor de nicotina (NRPA), vareniclina y citisina, y los antidepresivos, bupropión y nortriptilina. Es importante indicar que ambos casos se requiere asesoramiento y seguimiento continuo.

También la US Preventive Services Task Force et al.,(44) coinciden que la terapia conductual y farmacológica, tanto de manera individual como combinada son estrategias con efectos positivos para el abandono del tabaquismo, sin embargo, las tasas de abandono son más elevadas cuando se emplean en conjunto. Los autores mencionan que las terapias conductuales consisten en asistir a sesiones que por lo general suelen ser más de cuatro, de acuerdo con la evidencia los efectos son más favorables cuando el paciente asiste a ocho o más encuentros. La duración oscila entre 90 y 300 minutos, en los cuales recibirán asesoramiento y acompañamiento de especialistas, pueden realizarse en atención primaria o en un entorno comunitario.

Referente al tratamiento farmacológico, las estrategias aprobadas por la Asociación de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU (FDA) consisten en la administración de fármacos que actúen como sustitutos de la nicotina como por ejemplo parches transdérmicos de nicotina, pastillas, chicles, inhaladores o aerosol nasal, otro método es la indicación de clorhidrato de bupropión de liberación sostenida (SR), y vareniclina. Las tres terapias muestran una alta efectividad y en ocasiones pueden ser aplicadas de manera combinada.

Por otra parte, Park et al., (45) indicaron en su estudio que la terapia combinada de consejería sostenida y la provisión de medicamentos gratuitos para abandonar el consumo de tabaco es efectiva para los pacientes que recién han sido diagnosticados con cáncer de pulmón. En la investigación se obtuvo una baja de consumo de tabaco confirmando que el 34,5 % luego de seis meses de intervención intensiva se redujo el consumo. Los autores implementaron un asesoramiento que consistió en ocho sesiones de consejería telefónica que basadas en los roles de las emociones, las creencias sobre el cáncer, las experiencias físicas y las influencias ambiental. En cuanto a los medicamentos indicados, se emplearon fármacos aprobados por la FDA vareniclina, bupropión de liberación sostenida, parche y pastillas de terapia de reemplazo de nicotina única o combinada.

También, Prochaska y Benowitz (46) coinciden que la adicción a la nicotina puede tratarse mediante terapias conductuales y farmacoterapia. En el primer grupo se incluyen diferentes estrategias que pueden aplicarse tanto de manera grupal como individual en atención primaria o en la comunidad, el protocolo de asesoramiento y terapia psicosocial consisten en proporcionar consejos breves por parte del personal médico y enfermería. Estos métodos pueden complementarse con acompañamiento telefónico y el uso de herramientas digitales tales como las redes sociales e internet, con la finalidad de crear grupos de apoyo. En cuanto al tratamiento farmacológico su objetivo es tratar los efectos neurofarmacológicos de la nicotina y la abstinencia de nicotina, en este grupo se incluyen tabletas masticables, parches transdérmicos, pastillas, aerosoles nasales, inhaladores, Bupropión SR y vareniclina,

Por su parte, Luxton et al., (47) evaluaron las opiniones del personal de salud de hospitales en Sydney sobre la efectividad del cigarrillo electrónico como alternativa para dejar de fumar en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente para evitar las complicaciones. De acuerdo con los resultados obtenidos los especialistas entrevistados indicaron que desconocían el riesgo real de los cigarrillos electrónicos, sin embargo, comparados con los cigarrillos de tabaco son más seguros que estos, por lo que pueden representar una alternativa para reducir los problemas de salud pública vinculados con el tabaquismo. Los autores expresaron, que el uso de los cigarrillos electrónicos como estrategia terapéutica amerita la supervisión y acompañamiento del personal de salud.

En el estudio de Lin et al, (48) determinaron que los pacientes fumadores que tienen una enfermedad crónica presentan una mayor preocupación por dejar de fumar, sin embargo, para que el resultado sea exitoso se requiere del acompañamiento y apoyo del personal de salud.

Para llegar a estas afirmaciones los investigadores realizaron un estudio que consistió en aplicar una encuesta sobre tabaquismo y vapeo realizada en Australia, Canadá, Inglaterra y los EE.UU. Un total de 3998 fumadores diarios en el año 2016. Los mismos participantes fueron contactados dos años después, el 44% de la población estudiada intento dejar de fumar debido al temor de empeorar su condición médica, pero solo el 36,8% tuvo éxito.

Finalmente, Gutiérrez et al.,(49) encontraron en su estudio que el tratamiento multicomponente llevado a cabo en atención primaria en salud es eficaz para abordar el tabaquismo, permitiendo una abstinencia de 12 meses y el mantenimiento a largo plazo. La intervención diseñada consistió en la asistencia a cinco sesiones con una duración de 90 minutos, las dos primeras tenían como finalidad preparar al paciente y las últimas tres de mantenimiento, que se desarrollaban entre 6 a 8 semanas, posterior a ello se realizó un seguimiento durante 12 meses mediante telefonía. Los resultados indicaron que después del año luego del tratamiento se obtuvo una abstinencia de 67,8% y 65,9% para mujeres y hombres respectivamente.

Tabla 4

Abordaje terapéutico para los trastornos por consumo de tabaco para evitar el Ca de pulmón

Autor/Año	País	Intervención
Zeng et al (2019)	China	Psicosociales: Asesoramiento, materiales de autoayuda y comportamiento apoyo de individuos o grupos. tratamiento conductual.
Luxton (2018)	Australia	Farmacológicos: formas de terapia de reemplazo de nicotina (NRT), la agonistas parciales del receptor de nicotina (NRPA) Cigarrillos electrónicos
Lin et al., (2020)	Australia, Canadá e Inglaterra y los EE. UU	Presencia de comorbilidades y apoyo medico como motivación para dejar de fumar.
US Preventive Services Task Force et al., (2021)	USA	Intervenciones conductuales y farmacoterapia (terapia de reemplazo de nicotina, clorhidrato de bupropión de liberación sostenida (SR), y vareniclina
Park et al., (2020)	USA	Combinación de Consejerita sostenida y tratamiento farmacológico
Gutiérrez et al., (2023)	España	Tratamiento multicomponente de 5 sesiones presenciales y seguimiento hasta los 12 meses en atención primaria
Prochaska y Benowitz (2019)	USA	Terapia conductual con acompañamiento (asesoramiento intensivo, internet, acompañamiento telefónico, consejos breves) y tratamiento farmacológico

Fuente: Artículos de Revisión Bibliográfica (43-49) **Elaborado por:** Autores **Año:** 2023

En cuanto al abordaje terapéutico de los pacientes con trastorno de consumo de tabaco consiste en dos métodos: psicosociales como el asesoramiento y el farmacológico por medio de la administración de sustitutos de la nicotina. También indican que una terapia multicomponente de 5 sesiones de manera presencial y seguimiento hasta durante

año en atención primaria es factible para abandonar el tabaco. De igual forma señala que la presencia de comorbilidades puede emplearse como un factor para motivar a los pacientes a dejar de fumar bajo asesoramiento profesional. Además, explicaron que el cigarrillo electrónico es un método emergente para tratar el consumo de tabaco.

Intervención de enfermería en los Trastornos por consumo de tabaco para evitar el Cáncer de Pulmón

El personal de enfermería cumple un rol de gran importancia en la atención de los pacientes, no solo para monitorear su evolución y vigilancia terapéutica, sino también a nivel de prevención. De acuerdo con los resultados obtenidos por Liyun et al., (50) la combinación de una atención de buena calidad y la educación es una estrategia que puede utilizarse para mejorar el estado de salud de los pacientes con neoplasia de pulmón y deben dejar de fumar. Este tipo de intervención según los resultados de los investigadores presenta una eficacia del 89,71%, teniendo un impacto positivo tanto a nivel físico como psicológico, los principales aspectos que mejora son el autocuidado y la autogestión.

Según explican Li et al., (51) el personal de enfermería representa el grupo de atención médica más grande y tienen un gran impacto en la disminución del tabaquismo a nivel general. No solo pueden actuar realizando estrategias directas con los pacientes, sino que también pueden promover políticas que incentiven al estado a crear planes para reducir, desalentar, y eliminar el consumo de tabaco, al igual que lograr el libre acceso a programas para dejar de fumar. Dentro de los establecimientos de salud las intervenciones del personal de salud incluyen de manera general el asesoramiento a los pacientes sobre el riesgo de fumar y las consecuencias que genera en su salud, al igual que el acompañamiento constante para dejar el tabaquismo de manera eficaz. Sin embargo, como explican los autores existen algunos factores que pueden interferir como las condiciones socioeconómicas y el propio hábito de fumar.

Por su parte Taniguchi et al., (52) indicaron en su estudio que la terapia japonesa es efectiva para tratar el antojo por el tabaco y para abandonarlo exitosamente. La efectividad de la terapia estuvo relacionada de manera inversa con el índice de deseo por el tabaco (TCI), mientras más alto es el índice menor es la probabilidad de abandonar el tabaco y viceversa. La

terapia japonesa consiste en 12 semanas de terapia con 5 sesiones distribuidas de la siguiente manera: semana 1, 2, 4, 8 y 12. Esta intervención se realiza de manera conjunta con un médico, en cada sesión los pacientes reciben tratamiento médico seguido de terapia conductual a cargo del personal de enfermería.

Así mismo, Zampier et al., (53) explican en su estudio que el abordaje de los pacientes fumadores puede realizarse en atención primaria de manera individual grupal. El personal de enfermería aprovecha cualquier momento o contacto con el paciente para realizar un asesoramiento, de acuerdo con las opiniones de los enfermeros entrevistados en la investigación dividen el tratamiento psicosocial en dos tipos: indirecto en el cual efectúan el abordaje durante la medición de la presión arterial, visitas preventivas, entre otros, los profesionales mencionan que en esos momentos se le habla al paciente sobre el riesgo del tabaquismo. El otro abordaje es específico, para ello se ha creado grupos de apoyo donde se emplean la técnica cognitivo-conductual cuyo fin es que los pacientes tomen conciencia sobre su situación de salud. Durante el tratamiento psicosocial se debe tomar en cuenta ciertos aspectos que interfieren, en ocasiones el acercamiento es difícil y las personas se rehúsan a escuchar los consejos, debido a las implicaciones emocionales del tabaquismo.

De igual forma, Baracaldo y Meneses (54) implementaron un método para abordar la adicción al tabaco en un paciente hospitalizado con EPOC. La intervención consistió en primer lugar en efectuar una valoración general, basada en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) que permite la identificación de los principales predisponentes para la salud y las conductas que se relacionan con el tabaquismo. Al relacionar los resultados de la evaluación MPS con los dominios NANDA-I, se determinó que el paciente presentaba una predisposición a adoptar comportamientos de riesgo para la salud debido a un insuficiente apoyo social que se manifestaba por medio del hábito del tabaquismo.

A partir de estas observaciones, el personal de enfermería diseñó las estrategias más permitentes para en el abandono del tabaco, enfocadas en la motivación, la asesoría, la participación del personal médico y la familia, garantizando una atención enfocada en el paciente. Al final de la intervención se logró el abandono del tabaquismo en el paciente, los autores indicaron que tal efecto se alcanzó debido a la participación de la familia y la detección precisa de los factores asociados que afectan el abandono de este hábito.

En el estudio de Ward et al., (55) se evaluó el costo – efectividad de un programa de intervención para dejar de fumar realizado por el personal de enfermería, pero con el apoyo

médico en los casos que se presentaron crisis relacionadas con la abstinencia y para la prescripción del tratamiento farmacológico.

La intervención de los enfermeros consistió en facilitarle a los participantes materiales para el conocimiento de ellos riesgos del tabaquismo, como, por ejemplo: folletos, DVD de cesación, manual de Tácticas del Tabaco, de igual forma recibieron consejería conductual de enfermeras y productos farmacéuticos. En el programa también se incluyeron recordatorios médicos para ofrecer consejos breves y seguimiento telefónico. Para formar parte de este tipo de intervenciones es necesario que el personal de enfermería reciba una capacitación previa que aborde aspectos como: refuerzo positivo, manejo de pensamientos sobre fumar y estrategias para hacer frente a esta adicción.

Finalmente, en la investigación de Martínez et al., (56) evaluaron la efectividad a largo plazo de los cuidados brindado por el personal de enfermería en una clínica oncológica. La finalidad del programa es el abandono del tabaco en pacientes con Cáncer, para mejorar la calidad de vida y el rendimiento del tratamiento oncológico. Las actividades consistieron en realizar entrevistas motivacionales, apoyo psicológico, asesoramiento conductual, promoción de políticas libres de humo y estrategias de prevención de recaídas. De igual manera, en los casos que fue necesario se indicó terapia farmacológica. En el estudio se determinó que luego de cinco años la probabilidad de abstinencia se redujo y las mujeres presentaron una mayor incidencia a la recaída que los hombres.

Tabla 5

Intervención de enfermería en los trastornos por consumo de tabaco para evitar el Ca de Pulmón

Autor/Año	País	Intervención
Liyun et al., (2022)	China	Atención de alta calidad combinada con educación
Li et al., (2021)	Japón	Asesoramiento conductual y acompañamiento
Taniguchi et al., (2020)	Japón	Terapia japonesa para dejar de fumar y asesoramiento conductual
Zampier et al., (2019)	Brasil	Abordaje individual y grupal para fumadores en atención primaria
Baracaldo y Meneses (2022)	Colombia	Terapia combinada empleando los protocolos MPS de Nola Pender y el proceso de Enfermería, la Clasificación de Resultados de Enfermería Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería Nursing Interventions Classification (NIC)
Ward et al., (2020)	USA	Tratamiento farmacológico, asesoramiento y acompañamiento telefónico

Fuente: Artículos de Revisión Bibliográfica (50-56) **Elaborado por:** Autores **Año:** 2023

De acuerdo a las intervenciones para la promoción y prevención del CA de Pulmón se destaca que el personal de enfermería puede ayudar a que los pacientes dejen de fumar por medio de una atención de calidad fundamentada con educación, la cual puede ser de manera individual o grupal a nivel comunitario. Así mismos estudios coinciden que el personal de enfermería puede aplicar estrategias de intervención basadas en el asesoramiento conductual y acompañamiento continuo. Por lo que algunos autores recomendaron un protocolo cambiando de MPS de Nola Pender y el proceso de Enfermería, la Clasificación de Resultados de Enfermería Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería Nursing Interventions (NIC).

Conclusiones

El cáncer de pulmón presenta una prevalencia alta en todo el mundo, siendo mayor en hombres que en las mujeres, de acuerdo con la bibliografía consultada Taiwán es el país con más casos a nivel mundial, seguido de China, Europa y Estados Unidos siendo el factor principal para desarrollar dicha patología es el tabaquismo.

Los trastornos por consumo de tabaco no solo predisponen para el cáncer de pulmón y su mortalidad, sino que también son capaces de producir otras complicaciones, principalmente se asocia con una tendencia a las enfermedades respiratorias siendo la más frecuente la EPOC, también se relaciona con complicaciones de las vías respiratorias postquirúrgicas y bronquitis en niños que han estado expuestos al humo de tabaco. Las personas fumadoras presentan alteraciones de la mucosa oral, con posible recesión gingival, pérdida de dientes y del hueso alveolar.

La predisposición al cáncer del pulmón por el tabaquismo se debe a una mayor tendencia a la expresión de moléculas neoplásicas como ligando 1 de muerte programada (PD-L1). Las sustancias cancerígenas presentes en el humo de tabaco inducen a las mutaciones genéticas que produce inactivación de las proteínas supresoras de tumores. Se identificó que estas consecuencias están presentes tanto en fumadores como en no fumadores, de igual forma, el consumo activo de tabaco se asocia con el desarrollo de los tumores de pulmón más agresivos y un peor pronóstico de la enfermedad.

El tratamiento para el consumo de tabaco incluye estrategias de terapia psicosocial y farmacológica, pueden ser aplicadas de manera individual o en conjunto. El tratamiento conductual tiene por objetivo brindar asesoría y acompañamiento, para promover un cambio en el comportamiento del paciente fumador. Por su parte la farmacológica emplea sustitutos de la nicotina, para ello se emplean parches, tabletas masticables, pastillas, inhaladores, entre otros.

Finalmente, la intervención del personal de enfermería cumple un papel esencial en la ayuda a la población en general y a los pacientes en particular en el abandono del hábito de tabaquismo, siendo una de las actividades preventivas con mejor relación coste-eficacia. Así como, dicha intervención consiste principalmente en realizar una valoración general, basada en el Modelo de Promoción y Prevención de la salud, la cual puede ser de manera individual o grupal a nivel comunitario, de tal forma que permita la identificación de principales predisponentes para la salud y las conductas que relacionan al tabaquismo desencadenando múltiples complicaciones en ser humano.

Referencias bibliográficas

1. Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D, Cuenca Garcell K. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. *Rev Cuba med mil* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 26];e280–e280. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100005
2. Juan M, García C. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad Tobacco consumption: a noxious scourge for humanity. [cited 2023 Mar 26]; Available from: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/
3. Gholap V V., Kosmider L, Golshahi L, Halquist MS. Nicotine forms: why and how do they matter in nicotine delivery from electronic cigarettes? *Expert Opin Drug Deliv* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 26];17(12):1727. Available from: </pmc/articles/PMC9361466/>
4. González Romero MP, Cuevas-Fernández FJ, Marcelino-Rodríguez I, Covas VJ, Rodríguez Pérez MC, Cabrera de León A, et al. Aplicación de la Escala de Tabaquismo para Atención Primaria (ETAP) en la práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2023 Mar 26];50(7):414. Available from: </pmc/articles/PMC6836955/>
5. Pichon-Riviere A, Alcaraz A, Palacios A, Rodríguez B, Reynales-Shigematsu LM, Pinto M, et al. The health and economic burden of smoking in 12 Latin American countries and the potential effect of increasing tobacco taxes: an economic modelling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Mar 26];8(10):e1282–94. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X20303119/fulltext>
6. Zinser-Sierra JW, Méd O. Tabaquismo y cáncer de pulmón. [cited 2023 Mar 31]; Available from: <https://doi.org/10.21149/10088>
7. Non-Small Cell Lung Cancer Prevention, Screening, - ProQuest [Internet]. [cited 2023 Mar 31]. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2494567637/fulltextPDF/FC72D2DFD0594A9BPQ/5?accountid=61870&forcedol=true&forcedol=true>
8. Fernández E, López MJ, Gallus S, Semple S, Clancy L, Behrakis P, et al. Tackling second-hand exposure to tobacco smoke and aerosols of electronic cigarettes: the TackSHS project protocol. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Mar 31];34(1):77–82. Available from: <http://www.gacetasanitaria.org/en-tackling-second->

- hand-exposure-tobacco-smoke-articulo-S0213911119301670
9. Carmen Míguez M, Pereira B. Effects of active and/or passive smoking during pregnancy and the postpartum period. *An Pediatría* [Internet]. 2021 [cited 2023 Abr 4];95:222–32. Available from: www.analesdepediatria.org
 10. Rey-Brandariz J, Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Galán I, Schiaffino A, Varela-Lema L, et al. Trends in smoking-attributable mortality in Spain: 1990–2018. *Eur J Public Health* [Internet]. 2022 Nov 29 [cited 2023 Abr 4];32(6):919–25. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckac165>
 11. Rojas C G, Gaete O J, González R I, Ortega A M, Figueroa M A, Fritsch M R, et al. Tabaquismo y Salud Mental. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018 Aug [cited 2023 Abr 4];56(3):147–50. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000300147&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Sosa González I, Ávila Cabreja JA, González Menéndez R, Fernández Massip H, Conesa Pérez R, Sosa González I, et al. Panorama actual del trastorno por consumo de tabaco. *MediSur* [Internet]. 2019 [cited 2023 Abr 8];17(3):407–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300407&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Erazo B. M, Burotto P. M, Gormaz A. JG, Erazo B. M, Burotto P. M, Gormaz A. JG. Cáncer pulmonar el peor efecto del tabaquismo. *Rev Chil enfermedades Respir* [Internet]. 2017 Sep [cited 2023 Abr 8];33(3):219–21. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300219&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Tabaquismo y cáncer de pulmón | Comisión Nacional contra las Adicciones | Gobierno | gob.mx [Internet]. [cited 2023 Abr 20]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/conadic/articulos/taquismo-y-cancer-de-pulmon>
 15. Año 2020-BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 7. 2020; [Internet]. [cited 2023 Abr 20]. <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/7%20Boletin%20Epi%20Ca%20Pulmon%202020.pdf>
 16. McGrath-Morrow SA, Gorzkowski J, Groner JA, Rule AM, Wilson K, Tanski SE, et al.

- The effects of nicotine on development. *Pediatrics* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2023 Abr 20];145(3). Available from: [/pmc/articles/PMC7049940/](#)
17. Centner AM, Bhide PG, Salazar G. Nicotine in Senescence and Atherosclerosis. *Cells* [Internet]. 2020 Apr 22 [cited 2023 Abr 20];9(4). Available from: [/pmc/articles/PMC7226537/](#)
 18. Nazario Dolz AM, Álvarez Matos D, Castillo Toledo L, Miyares Peña MV, Garbey Nazario A. Algunas especificidades en torno al cáncer de pulmón. *Rev Cuba med mil* [Internet]. 2021 [cited 2023 Abr 28];e725–e725. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000100018
 19. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017 | Fabelo Roche | *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. [cited 2023 Abr 28]. Available from: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2434/2392>
 20. Wanderley-Flores B, Pérez-Ríos M, Montes A, Santiago-Pérez MI, Varela-Lema L, Candal-Pedreira C, et al. Mortalidad atribuida al consumo de tabaco en Brasil, 1996-2019. *Gac Sanit*. 2023 Jan 1;37:102297. [Internet]. [cited 2023 Abr 28]. Available from: <https://www.gacetasanitaria.org/en-mortalidad-atribuida-al-consumo-tabaco-articulo-S0213911123000110>
 21. Pérez Reyes JE, Padrón Fernández L, Plasencia Medina E, Pérez Urquiza R. Rol Educativo del Profesional de la Enfermería en la Prevención del Cáncer. *Rev Científica Hallazgos21*, ISSN-e 2528-7915, Vol 4, N° 3, 2019 (Ejemplar Dedic a Rev CIENTÍFICA HALLAZGOS21), págs 332-339 [Internet]. 2019 [cited 2023 Abr 28];4(3):332–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148247&info=resumen&idioma=SPA>
 22. Maniscalco L, Barretta S, Pizzo G, Matranga D. Knowledge and attitudes towards smoking cessation counselling: An Italian cross-sectional survey on tertiary care nursing staff. *PeerJ* [Internet]. 2021 Oct 15 [cited 2023 Abr 28];9:e12213. Available from: <https://peerj.com/articles/12213>
 23. Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco: promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025 [Internet]. [cited 2023 Abr 28].

- Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326048>
24. Ranney LM, Clark SA, Jarman KL, Lazard AJ, Kowitt SD, Cornacchione Ross J, et al. How do current tobacco warnings compare to the WHO FCTC guidelines: a content analysis of combustible tobacco warnings worldwide. *BMJ Open* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Abr 28];13(3):e062033. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e062033>
 25. Ganti AK, Klein AB, Cotarla I, Seal B, Chou E. Update of Incidence, Prevalence, Survival, and Initial Treatment in Patients With Non–Small Cell Lung Cancer in the US. *JAMA Oncol* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Abr 28];7(12):1824–32. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2784988>
 26. Hamid Salehinniya MB. Vista del estudio epidemiológico del cáncer de pulmón en Irán: una revisión sistemática [Internet]. [cited 2023 May 2]. Available from: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/22172/7496>
 27. Amaya-Nieto J, Torres G, Buitrago G. Prevalence of lung cancer in Colombia and a new diagnostic algorithm using health administrative databases: A real-world evidence study. *PLoS One* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 May 2];18(3). Available from: </pmc/articles/PMC10004567/>
 28. Lin HT, Liu FC, Wu CY, Kuo CF, Lan WC, Yu HP. Epidemiology and survival outcomes of lung cancer: A population-based study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 2];2019. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/8148156/>
 29. Cervera Deval J, Barrios Benito M, Carlos J, Peñ P, Cuesta P, Martínez Pérez E, et al. Cribado de cáncer de pulmón: Supervivencia en un amplio programa de detección precoz en España (I-ELCAP). 2022 [cited 2023 May 2]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.10.005>
 30. Ai F, Zhao J, Yang W, Wan X. Dose-response relationship between active smoking and lung cancer mortality/prevalence in the Chinese population: a meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 May 2];23(1):747. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15529-7>
 31. Rey-Brandariz J, Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Varela-Lema L, Giraldo-Osorio A,

- Mourino N, et al. Mortalidad atribuida al consumo de tabaco en España: Revisión sistemática. *Adicciones* [Internet]. 2021 Jun 15 [cited 2023 May 8];0(0). Available from: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1619>
32. Chaffee BW, Couch ET, Vora M V., Holliday RS. Oral and Periodontal Implications of Tobacco and Nicotine Products. *Periodontol 2000* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 May 8];87(1):241. Available from: [/pmc/articles/PMC8444622/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35444622/)
33. Lidón-Moyano C, Díez-Izquierdo A, Martínez-Sánchez JM. Humo de tercera mano y otros retos del control del tabaquismo en población pediátrica. *An Pediatría* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 May 8];93(5):279–81. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-humo-tercera-mano-otros-retos-articulo-S1695403320301855>
34. Bermúdez Barrezueta L, Miñambres Rodríguez M, Palomares Cardador M, Torres Ballester I, López Casillas P, Moreno Carrasco J, et al. Efecto de la exposición prenatal y posnatal al tabaco en el desarrollo de bronquiolitis aguda durante los dos primeros años de vida. *An Pediatría*. 2021 [cited 2023 May 8];93(5):279–81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320302368>
35. Almadana Pacheco V, Benito Bernáldez C, Luque Crespo E, Perera Louvier R, Rodríguez Fernández JC, Valido Morales AS. ¿Mienten los pacientes con EPOC sobre su hábito tabáquico? *Aten Primaria* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 May 12];52(8):523. Available from: [/pmc/articles/PMC7505893/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3545893/)
36. de Bang TC, Husted S, Laursen KH, Persson DP, Schjoerring JK. The molecular-physiological functions of mineral macronutrients and their consequences for deficiency symptoms in plants. *New Phytol* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 May 12];229(5):2446–69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33175410/>
37. Huang L, Shi Y. Prognostic value of pretreatment smoking status for small cell lung cancer: A meta-analysis. *Thorac Cancer* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 May 12];11(11):3252. Available from: [/pmc/articles/PMC7605986/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3545986/)
38. Bhattacharjee DA, Patil DS, Talole MS, Singh DA, Chaturvedi DP, Dikshit DR. An impact of reduction in point prevalence of tobacco use on cancer incidence- A challenge for global policy makers. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 May 12];8(4):1287–96. Available from:

<http://cegh.net/article/S221339842030124X/fulltext>

39. Li JJN, Karim K, Sung M, Le LW, Lau SCM, Sacher A, et al. Tobacco exposure and immunotherapy response in PD-L1 positive lung cancer patients. *Lung Cancer*. 2020 Dec 1;150:159–63. [cited 2023 May 12];191. Available [https://www.lungcancerjournal.info/article/S0169-5002\(20\)30676-0/fulltext](https://www.lungcancerjournal.info/article/S0169-5002(20)30676-0/fulltext)
40. Li J, Xu HL, Yao BD, Li WX, Fang H, Xu DL, et al. Environmental tobacco smoke and cancer risk, a prospective cohort study in a Chinese population. *Environ Res* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 May 12];191. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32818497/>
41. Rudin CM, Brambilla E, Faivre-Finn C, Sage J. Small-cell lung cancer. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 May 17];7(1):3. Available from: </pmc/articles/PMC8177722/>
42. Liu CH, Chen Z, Chen K, Liao FT, Chung CE, Liu X, et al. Lipopolysaccharide-Mediated Chronic Inflammation Promotes Tobacco Carcinogen–Induced Lung Cancer and Determines the Efficacy of Immunotherapy. *Cancer Res* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 May 17];81(1):144–57. Available from: <https://dx.doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-20-1994>
43. Zeng L, Yu X, Yu T, Xiao J, Huang Y. Interventions for smoking cessation in people diagnosed with lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Jun 7 [cited 2023 May 17];2019(6). Available from: </pmc/articles/PMC6554694/>
44. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* [Internet]. 2021 Jan 19 [cited 2023 May 24];325(3):265–79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33464343/>
45. Park ER, Perez GK, Regan S, Muzikansky A, Levy DE, Temel JS, et al. Effect of Sustained Smoking Cessation Counseling and Provision of Medication vs Shorter-term Counseling and Medication Advice on Smoking Abstinence in Patients Recently Diagnosed With Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* [Internet]. 2020 Oct 10 [cited 2023 May 24];324(14):1406. Available from: </pmc/articles/PMC8094414/>

46. Prochaska JJ, Benowitz NL. Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Sci Adv* [Internet]. 2019 Oct 16 [cited 2023 May 24];5(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31663029/>
47. Luxton NA, Shih P, Rahman MA. Electronic Cigarettes and Smoking Cessation in the Perioperative Period of Cardiothoracic Surgery: Views of Australian Clinicians. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 Nov 7 [cited 2023 May 24];15(11). Available from: </pmc/articles/PMC6266597/>
48. Li L, Borland R, Cummings KM, McNeill A, Heckman BW, Fong GT, et al. Are health conditions and concerns about health effects of smoking predictive of quitting? Findings from the ITC 4CV Survey (2016–2018). *Tob Prev Cessat* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Jun 7];6(October):1–10. Available from: </pmc/articles/PMC7643583/>
49. Gutiérrez-Bardeci L, del Amo M, de Carlos L, Otero L, Muñoz-Cacho P. Tratamiento multicomponente del tabaquismo en Atención Primaria: seguimiento transcurridos más de 5 años. *Aten Primaria* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2023 Jun 7];55(4):102603. Available from: </pmc/articles/PMC10033718/>
50. Feng L, Yang D. Observation on the Effect of High-Quality Nursing Intervention plus Health Education in Chemotherapy for Non-Small Cell Lung Cancer and Its Influence on the Physical and Mental Health of Patients. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 7];2022. Available from: </pmc/articles/PMC9410779/>
51. Li M, Koide K, Tanaka M, Kiya M, Okamoto R. Factors Associated with Nursing Interventions for Smoking Cessation: A Narrative Review. *Nurs Reports* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Jun 18];11(1):64. Available from: </pmc/articles/PMC8608102/>
52. Taniguchi C, Saka H, Oze I, Nakamura S, Nozaki Y, Tanaka H. Relationship between the strength of craving as assessed by the Tobacco Craving Index and success of quitting smoking in Japanese smoking cessation therapy. *PLoS One* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Jun 18];15(12):e0243374. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243374>
53. Vsb Z, Mh S, Ret M, Rr J, Mcp J, Merighi M. Nursing approach to tobacco users in primary health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(4):948–55. [cited 2023 Jun 18];15(12):e0243374. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WXvkhW4BbpDpTCy5HhDZhmD/?format=pdf&lang>

=en

54. Respiratorias E, Adrián Baracaldo-Campo H, Alejandra Meneses-Pérez D. revista de la facultad de ciencias de la salud Proceso de enfermería para la cesación del hábito tabáquico en paciente con EPOC: Reporte de caso Nursing Process for Smoking Cessation in COPD Patients: Case Report Processo de enfermagem para cessação do tabagismo em pacientes com DPOC: Relato de caso. [cited 2023 Jun 27]; Available from: <https://doi.org/10.29375/01237047.4062>
55. Ward CE, Hall S V., Barnett PG, Jordan N, Duffy SA. Cost-effectiveness of a nurse-delivered, inpatient smoking cessation intervention. *Transl Behav Med* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Jun 27];10(6):1481–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31228196/>
56. Rosa F, López J, Román López P. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES COMPLEJAS DE SALUD. Proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo. [cited 2023 Jun 27]; Available from: www.ual.es/editorial

Gladys Mariana Nugra Llanos portador de la cédula de ciudadanía N.º **0104910492** y **Luz María Paqui Medina** portadora de la cedula de ciudadanía N.º **1950005403**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Trastornos por consumo de tabaco y su relación con el cáncer de pulmón**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **21 Julio del 2023**



Firmado electrónicamente por:
**GLADYS MARIANA
NUGRA LLANOS**

Gladys Mariana Nugra Llanos

C.I. 0104910492



Firmado electrónicamente por:
**LUZ MARIA
PAQUI
MEDINA**

Luz María Paqui Medina

C.I. 1950005403