

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital de SOLCA – Guayaquil.**

**AUTORAS:**

**Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy  
Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy Y Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Ángela Olvida Mendoza Vincés Msc.**

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital de SOLCA – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**

**AUTORA**

*Daysi Salazar P.*

f.

---

**Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital de SOLCA – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año**

**AUTORA**

f.

---

**Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital de SOLCA – Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**

**AUTORA:**

f.

---

**Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital de SOLCA – Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina**

## REPORTE DE URKUND

**URKUND** Lista de fuentes Bloques Garrido (julia.garrido@cu.uc

**Documento** [Final Salazar Ugalde.docx](#) (D143737394)

**Presentado** 2022-09-07 17:15 (-05:00)

**Presentado por** julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec

**Recibido** julia.garrido.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** Proyecto de tesis\_ Salazar\_ Ugalde [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

---

**AUTOR(ES):** Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy  
Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina

**TUTOR(A):** Lcda.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTOR(A): Lcda.

Calderón Molina, Rosa Elizabeth

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme permitido durante este tiempo de estudio gozar de vida y salud para haber llegado hasta esta etapa final de mi carrera, por la sabiduría paciencia amabilidad y empatía con aquellas personas que han recorrido junto a mí en estos años de preparación académica.

A toda mi familia, en especial a mis padres y hermanos que han sido mi pilar fundamental en todo momento, brindándome su amor, su apoyo incondicional a pesar de las adversidades que se han presentado, y por todo el esfuerzo que han realizado al permitirme lograr culminar mi carrera como Licenciada en enfermería.

Agradezco a la institución universitaria por haberme dado la oportunidad de estudiar esta carrera humanitaria, que me ha permitido sensibilizarme y tener empatía con aquellas personas que necesitan de amor y atención. A la Lcda. Rosa Calderón Molina, por haber sido mi guía en este proceso de titulación, brindándome su paciencia y conocimientos profesionales.

Salazar Pazmiño Daysi Nohemy

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por todos estos años de estudios, por todo lo bueno y malo, por haberme permitido compartir con profesionales y amistades que me han ayudado a lo largo de este camino. Por ser mi fortaleza en mis momentos debilidad, por brindarme salud a mí y a los seres queridos que me rodean, sin ti y sin ellos no podría estar aquí culminando mi carrera universitaria.

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres Sandra Rodríguez y Fernando Ugalde, a mi tía Daysi y a mi hermana Nicole, por su apoyo incondicional, por su esfuerzo, por siempre estar pendiente de mí y mi carrera universitaria durante este tiempo, son la razón por la cual cumpla mis objetivos, que significa para mí la mayor alegría, sin su apoyo no hubiera podido llegar a donde estoy, gracias infinitas a ustedes.

Agradezco a mis amigos, compañeros y colegas por los buenos momentos compartidos, los consejos y su apoyo en cada año. Gracias por el cariño que me han brindado.

Ugalde Rodríguez Evelyn Paulina

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me permitió poder finalizar con éxito esta carrera, quien me ayudo a superar los miedos y obstáculos que tuve durante estos años de estudio, a la fortaleza que me dio para seguir adelante y superarme a mí misma, haciéndome sentir capaz de que todo fue posible gracias a él.

A mis padres Samuel Salazar y Nancy Pazmiño, quienes fueron mis promotores en todo momento, gracias a su apoyo incondicional, a sus consejos y principios que me ayudaron a formarme como mejor persona, haciéndome sentir como su mejor orgullo. A mis hermanos y familiares que no se encuentran físicamente presentes, a ellos dedico mi trabajo por haber confiado en mí desde el principio de esta carrera profesional.

Salazar Pazmiño Daysi Nohemy

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a mis padres y a mis tías por su sacrificio y esfuerzo, porque brindarme un futuro mejor y creer en mí, por su cariño y comprensión.

A mis compañeros quienes también me apoyaron en momentos difíciles, compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas y estuvieron a mi lado apoyándome incondicionalmente.

Ugalde Rodríguez Evelyn Paulina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES.MSC**

**DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MSC**

**COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi**

**OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIA MÈDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIFICACIÒN**

---

## Índice general

AGRADECIMIENTO .....	VIII
AGRADECIMIENTO .....	IX
DEDICATORIA .....	X
DEDICATORIA .....	XI
INDICE DE FIGURA .....	XVI
Resumen .....	XVII
Abstract .....	XVIII
Introducción .....	2
Capítulo I .....	3
Planteamiento del problema .....	3
Preguntas de investigación .....	5
Justificación .....	6
1.3. Objetivos .....	8
1.3.1. Objetivo general .....	8
1.3.2. Objetivos específicos .....	8
Capítulo II .....	9
Fundamentación conceptual .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2. Marco conceptual .....	11
2.2.1 Tipos de cáncer pulmonar .....	11
Medios de diagnóstico .....	15
2.3 Marco legal .....	16
Capítulo III .....	18
Diseño de la investigación .....	18
3.1. Tipo de estudio .....	18
3.4 VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN .....	19
3.5. Presentación y análisis de resultados .....	21

Discusión.....	31
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
Referencias.....	35
ANEXOS.....	38

## Índice de figura

Figura 1	<i>Prevalencia de Cáncer de Pulmón.</i>	21
Figura 2	<i>Edad.</i>	22
Figura 3	<i>Sexo.</i>	23
Figura 4	<i>Procedencia.</i>	24
Figura 5	<i>Lugar de procedencia.</i>	25
Figura 6		26
Figura 7	<i>Localización.</i>	27
Figura 8	<i>Fases clínicas.</i>	28
Figura 9	<i>Medios Diagnósticos.</i>	29
Figura 10	<i>Tratamiento.</i>	30

## **Resumen**

El cáncer pulmonar es una enfermedad mortal. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer pulmonar. Objetivo: determinar la prevalencia de cáncer pulmonar. Diseño de la investigación: estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: características sociodemográficas: edad:35-41 años, 4%; 41-47 años,13%; 47-53 años,20%; 53-59 años,26%; 59.65 años,37%. Sexo: Hombre 76%. Mujer: 24%. Lugar de procedencia: Costa 73%; Sierra 24%; Oriente 2%; Región insular 73%. Residencia: área urbana, área rural, área urbano-marginal, extranjera(o). Causas: tabaco 90%; Genética 1%; Exposición al radón 9%. Localización del tumor: bronquios y pulmón parte no especificada 73%; lóbulo inferior 14%; lóbulo superior 6%; bronquio principal 7%. Fases clínicas: estadio I,5%; estadio II, 18%; estadio III, 74%; estadio IV,3%. Medios diagnósticos: radiografía de tórax 15%; biopsia 44%; TAC 41%. Tratamiento: Cirugía29%, quimioterapia 46%; Radiación 25%. Conclusión: el cáncer pulmonar continúa siendo frecuente en la población adulta.

**Palabras clave:** Prevalencia, cáncer de pulmón.

### **Abstract**

Lung cancer is a deadly disease. A study on the prevalence of lung cancer is carried out. Objective: to determine the prevalence of lung cancer. Research design: quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional, descriptive study. Technique: Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. Results: sociodemographic characteristics: age: 35-41 years, 4%; 41-47 years, 13%; 47-53 years, 20%; 53-59 years, 26%; 59-65 years, 37%. Sex: Male 76%. Female: 24%. Place of origin: Coast 73%; Highlands 24%; East 2%; Island region 73%. Residence: urban area, rural area, urban-marginal area, foreigner. Causes: tobacco 90%; Genetics 1%; Radon exposure 9%. Tumor location: bronchi and lung unspecified 73%; lower lobe 14%; upper lobe 6%; main bronchus 7%. Clinical stages: stage I, 5%; stage II, 18%; stage III, 74%; stage IV, 3%. Diagnostic means: chest X-ray 15%; biopsy 44%; CT scan 41%. Treatment: surgery 29%, chemotherapy 46%; radiation 25%. Conclusion: lung cancer continues to be frequent in the adult population.

**Key words:** Prevalence, lung cancer.

## **Introducción**

La prevalencia del cáncer de pulmón a nivel mundial es una enfermedad que afecta tanto a hombres como a mujeres, sin embargo los datos estadísticos demuestran que se incrementa más en pacientes de sexo masculino, considerándolo como la primera causa de muerte relacionada con el cáncer, según la OMS el cáncer pulmonar se ha convertido en un tema de especial interés en salud pública(1). SOLCA- Guayaquil en un estudio realizado del 2010 al 2014( 2018), reporta de un total de 1688 casos de cáncer, el promedio de casos por año 8,44 corresponden a cáncer de pulmón diagnosticados en hombres y 5,26 en mujeres (2).

Debido a su alta mortalidad y a su importante prevalencia en los últimos años, el cáncer de pulmón es un problema de salud mundial. En Guayaquil, la tasa de mortalidad tiende a disminuir en la década observada, donde en general para ambos sexos se obtuvo en el 2010 de,71, en 2013 de,73, en 2016 de,95 y al año 2019 de,68 por100.000 habitantes. En relación al sexo se obtuvo una disminución de la Tasa en los hombres de,13 en el año 2010 a,07 muertes por100.000 habitantes en el 2018, de igual manera en la tasa de mortalidad en mujeres, se observa un descenso del año 2010 con,31 al 2019 de,30 muertes por 100.000 habitantes (2).

Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer pulmonar, tiene enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta en la revisión de la base de datos proporcionada por la institución objeto de estudio. Los resultados han reportado que a pesar de las estrategias utilizadas en la comunidad aún la curva epidemiológica tiende a mantenerse en índice poco aceptables.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

El cáncer pulmonar es la causa de alrededor de 21% muertes en el mundo, en países en vías de desarrollo como Ecuador el cáncer se ha incrementado significativamente en la última década. A nivel mundial es de gran interés, especialmente para el sector de la salud, porque tiene un impacto directo en el desarrollo socioeconómico y en la vida de muchas personas. Es difícil detectar este tipo de cáncer debido a los factores de riesgo a los que está expuesta la población urbana, entre los principales factores se encuentran: el tabaquismo y la contaminación, que provocan un aumento en la mortalidad de esta patología y se desarrolla rápidamente (OMS, 2018). El estudio sigue una línea de investigación sobre enfermedades crónico degenerativas (3).

En lo que respecta en Latinoamérica en países como Uruguay, Argentina, Brasil, Paraguay, Chile y Colombia son los más afectados en presentar cáncer pulmonar. En Argentina mueren alrededor de 10.000 pacientes cada año de cáncer de pulmón, afectando entre los grupos etarios de 60 a 65 años y el 15% menor de 30 años. Asimismo, el sexo masculino con un 75% es el que más predomina en Latinoamérica. Se considera que el cáncer pulmonar está asociada a hipertensión arterial, úlceras gástricas, diabetes mellitus tienen más probabilidades que presenten esta patología, es por ello que se debe realizar una evaluación de los síndromes para establecer el diagnóstico recibiendo un debido tratamiento y así evitar complicación a largo plazo (4).

Según el Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (Solca), sólo 12 de cada 100 pacientes en Ecuador logran un resultado favorable en el tratamiento del cáncer de pulmón después de cinco años. En el 70 por ciento de los casos, el desarrollo del cáncer está vinculado al consumo de tabaco y suele aparecer después de los 60 años, pero más del 80 por ciento de los casos se diagnostican en etapas avanzadas, lo que limita la posibilidad de ofrecer un tratamiento eficaz (5).

Un informe emitido por el Ministerio de Salud (MSP) señala que el tabaquismo es la cuarta carga de muerte a nivel mundial, causando aproximadamente 6 millones de muertes humanas cada año, con un aumento estimado de 7,5 millones en 2020. El tabaco puede causar cáncer de pulmón y otras enfermedades, como: laringe, esófago, riñón, estómago, vejiga, cuello uterino y enfermedades respiratorias y cardiovasculares crónicas; el cual en países de bajos y medianos ingresos va en aumento debido a los niveles de consumo de los jóvenes mayores de 16 años, quienes muestran un alto consumo, como se observa a continuación (3).

## **Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de pulmón atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Cuáles son las causas del cáncer de pulmón que presentaron los pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Cuál es la localización del cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Cuáles son las fases clínicas del cáncer de pulmón en los pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Cuáles son medios de diagnósticos utilizados en los pacientes con cáncer de pulmón atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Cuál es el tratamiento que reciben los pacientes con cáncer de pulmón atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?

## **Justificación**

El cáncer pulmonar es una enfermedad mortal cuando se diagnostica en estadios clínicos avanzados, los pacientes acuden a la consulta generalmente cuando el cáncer de pulmón se encuentra en estadio IIIB o IV que implica una pobre supervivencia a cinco años. Actualmente el cáncer de pulmón es un problema de salud pública de primera línea siendo considerado como la causa de muerte más frecuente, representando una alta tasa de porcentaje de mortalidad en el país donde se registran la mayoría de casos (6).

Cabe señalar que en la actualidad no existe una causa única o específica del cáncer, sino que existe debido a la ocurrencia de diversos factores que aumentan el riesgo de padecer diversos tipos de patología que se desarrollan de forma natural por predisposición genética. tabaquismo, mala alimentación, sobrepeso y/u obesidad, falta de ejercicio, consumo de alcohol o infección por determinados patógenos; que mató a unas 30 personas en todo el mundo. Se destaca que el tabaco es la principal causa de muerte por cáncer de pulmón, representando el 70% a nivel (7).

A partir de 2017, hubo aproximadamente 1917 casos de cáncer de pulmón en Quito, con una edad promedio de 63 años para las personas con cáncer de pulmón en etapa III y IV. 53,8 pacientes con este tipo de cáncer fuman cigarrillos regularmente, entre los usuarios hay valores diferentes, el 17,8% menos de 15 cigarrillos al día, el 38% entre 15 y 25 cigarrillos al día, el 22,1% fuma entre 25 y 30 cigarrillos al día, y finalmente el 22,1% fuma más de 30 cigarrillos al día (8).

Se realiza la investigación porque ha representado altas tasas de mortalidad en la población adulta general, puesto que, el tabaco y la condición ambiental predisponen a padecer la patología. El estudio es de gran relevancia porque establece la importancia de la prevención y detección oportuna, puesto que las condiciones ambientales como el humo y contaminación son factores que aún siguen siendo los factores que predisponen a este tipo de cáncer. Se lo ha considerado como un

verdadero problema de salud pública que, debe ser atendido para disminuir las tasas de mortalidad.

En la revista The Economist afirma que Ecuador ha hecho pocos esfuerzos para implementar o establecer medidas para prevenir esta enfermedad, pero el principal problema es la falta de fondos y personal limitado para estudiar esta patología, lo que hace que las personas que padecen esta enfermedad la padezcan. no se brinda una atención adecuada y/o primaria a la enfermedad, lo que hace que los diagnósticos sean mínimos o incluso inexistentes, la atención ineficaz y el acceso desigual son comunes y, por último, falta una atención paso a paso por parte del personal de salud. Esto tiene consecuencias sociales porque tiene un costo económico para el estado y la población vulnerable, ya que si no se tratan las causas del cáncer de pulmón, la enfermedad se propagará más (9).

Los principales beneficiarios del estudio hemos sido nosotras como futuras profesionales de la salud, porque hemos tenido la oportunidad de tener una mejor visión de la problemática, la institución objeto de estudio porque se actualizaron los datos y la población en riesgo adulta para que se puedan implementar otras estrategias en la prevención y detección oportuna.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar la prevalencia del cáncer de pulmón en pacientes que acuden a Solca de la ciudad de Guayaquil.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de pulmón atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil
- Describir las causas del cáncer pulmonar en pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Indicar la localización del cáncer de pulmón en paciente atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Mencionar las fases clínicas de los pacientes con cáncer de pulmón atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Detallar los medios de diagnósticos utilizados en pacientes con cáncer de pulmón atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil
- Describir el tratamiento que se aplica a los pacientes con cáncer de pulmón atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.

## Capítulo II

### Fundamentación conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Molina-Alavez, A,(10) retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal con una población de 240 pacientes por 100,000 habitantes. El que predomina masculino con 59.4% vs. 40.6% en mujeres. El cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) predominó sobre el cáncer de pulmón de células pequeñas (SCLC) en un 92,7 y un 7,3%; y dentro del tipo histológico de NSCLC, el primer lugar lo ocupa el adenocarcinoma con un 57% y el segundo lugar el carcinoma epidermoide con un 34,1%. En cuanto a la distribución por tipo histológico, nuestro estudio obtuvo resultados similares a los reportados en la literatura, predominando el adenocarcinoma y este subtipo histológico en mujeres. Como conclusión, podemos afirmar que en la actualidad nos encontramos ante una enfermedad que ha sufrido una importante transición epidemiológica, pero el mayor esfuerzo se dirige al tratamiento de enfermedades avanzadas, que sigue siendo un grave problema de salud.

El estudio Juan Bruno Zayas.,(11) de tipo retrospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal, en el que se determina la prevalencia de cáncer de pulmón en una población de 61 pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de pulmón, el sexo que más predomina es el masculino con (55,7 %), entre los grupos etario con un rango de edad entre 60-69 años (39,3 %), los antecedentes que presentaban los pacientes de ambos sexos de bronquitis crónica con un (75,4 %), seguido de la tos como síntoma principal (63,9 %), la localización periférica (78,7 %) y el adenocarcinoma como tipo histológico (57,4 %), entre otros. En el momento del diagnóstico, los pacientes se encuentran en un estadio avanzado de la enfermedad, por lo que deben ser examinados.

El autor Jorge Rojas,(12) de tipo retrospectivo, observacional descriptivo transversal. El universo está constituido por 83 pacientes operados de cáncer de pulmón a quienes

se les realizó resección combinada. Con muestreo de ganglios linfáticos mediastínicos. Resultados: el género masculino domina el grupo monitoreado. Los grupos de edad más comunes para ambos sexos son entre 51 y 60 años y mayores de 60 años. El tabaquismo está presente en la mayoría de los pacientes. La localización más frecuente del tumor es en los lóbulos superiores, siendo la lobectomía la técnica más frecuentemente realizada. Los estadios patológicos predominantes son IB y 11B, seguidos de II. Carcinoma escamoso es el tipo histológico más inusual. La atelectasia y la infección respiratoria son las complicaciones más frecuentes.

Ester Sánchez y Alicia Machado,(13) estudio descriptivo y retrospectivo en el que se analizaron todos los casos de cáncer de pulmón recibidos desde enero de 2006 hasta diciembre de 2016. La edad de presentación del cáncer de pulmón fue de  $61 \pm 11,45$  años. Es más frecuente en hombres, concretamente en un 56,57%. El tipo histológico más común resultó ser el adenocarcinoma, el 61,6%. En el adenocarcinoma, el patrón sólido común es el más frecuente en un 57,3%, seguido del patrón acinar común en un 18,2% y el patrón mixto. El carcinoma de células escamosas es el segundo tipo más común con el 30,3 % de los casos, y el carcinoma de células escamosas no queratinizante poco diferenciado representa el 40 %. El carcinoma neuroendocrino es el tercer tipo de cáncer más común, y el carcinoma de células pequeñas representa el 80 % de estos casos. Al menos el 10,8% de los casos fueron carcinomas que no pudieron clasificarse por necrosis o tamaño muestral pequeño.

A.E. Jiménez Massa,(14) Descriptivo y transversal. Realizado en 140 pacientes como parte de la consulta de Diagnóstico Rápido de cáncer de pulmón en el servicio de neumología del Hospital Universitario de Salamanca. Resultado El porcentaje de hombres diagnosticados fue superior al de mujeres: 126 (90%) hombres frente a 14 (10%) mujeres. El 90% tiene contacto activo con el tabaco. El porcentaje de hombres exfumadores es superior al porcentaje de hombres fumadores, acumulando ambos grupos un índice alto al año en el momento del diagnóstico. Las mujeres siguen siendo mayoritariamente no fumadoras, aunque progresivamente aumentan las fumadoras activas. La manifestación clínica locorregional más común al momento del diagnóstico

fue el dolor torácico (36,4%); El 46,4% de los pacientes presentó síntomas de síndrome constitucional. El tipo histológico más común en hombres fue el carcinoma de células escamosas (35,7%); en mujeres, adenocarcinoma (50%). Destaca la relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la línea histológica y el principal factor de riesgo: el tabaco.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Definición**

El cáncer es una enfermedad en la que las células del cuerpo comienzan a multiplicarse de forma incontrolada. Si el cáncer comienza en los pulmones, se denomina cáncer de pulmón. Este cáncer comienza en los pulmones y puede extenderse a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo, como el cerebro. Por otro lado, el cáncer puede diseminarse a los pulmones desde otros órganos. Cuando las células cancerosas se propagan de un órgano a otro, se denomina metástasis. Los cánceres de pulmón se agrupan generalmente en dos tipos principales, de células pequeñas y de células no pequeñas (que incluyen el adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas). Estos tipos de cáncer crecen de forma diferente y requieren tratamientos distintos (15).

### **2.2.1 Tipos de cáncer pulmonar.**

#### ***Células no pequeñas.***

**Adenocarcinoma:** los adenocarcinomas surgen de células que se encuentran en condiciones normales. Las células normales secretan sustancias como moco. Este tipo de cáncer de pulmón generalmente ocurre en personas que fuman o tienen fumadores, pero también es el tipo más común de cáncer de pulmón que se encuentra en No Fumar. Este cáncer es más común en mujeres que en hombres. En comparación con otros tipos de cáncer de pulmón, es más probable que se convierta en gente joven. El adenocarcinoma generalmente se detecta en la parte externa del pulmón y es más probable que se detecte antes de que se propague. Las personas con un tipo de

adenocarcinoma llamado adenocarcinoma in situ (en anteriormente llamado carcinoma bronquio alveolar), por lo general mejor expectativas que para otros tipos de cáncer de pulmón.

**Carcinomas de células escamosas:** Los carcinomas de células escamosas ocurren en el interior de las vías respiratorias en los pulmones. Siempre están relacionados con los pacientes fumadores y probablemente se encuentra en la parte central de los pulmones, cerca vías respiratorias principales (bronquios).

**Carcinoma de células grandes (carcinoma indiferenciado):** carcinoma de células grande puede aparecer en cualquier parte del pulmón y es probable que crezca y se propaga rápidamente, lo que dificulta el tratamiento (16).

### ***Células pequeñas.***

Este tipo de cáncer de pulmón tiende a crecer y diseminarse más rápido la sobrevivencia de los pacientes es poco porque es un tipo de cáncer muy agresivo que afecta a los órganos blandos, como el hígado y el cerebro que son rápidos en ser detectados cuando son diagnosticados. Debido a que este cáncer crece rápidamente, por lo general responde bien quimioterapia y radioterapia (17).

### ***Causas.***

El cáncer pulmonar es el tipo de cáncer más mortífero tanto para hombres como para mujeres. Cada año, mueren más personas de cáncer en el pulmón que de cáncer de mama, de colon y de próstata combinados.

El cáncer pulmonar es más común en adultos mayores. Es poco común en personas menores de 45 años.

El consumo de cigarrillo es la principal causa de este tipo de cáncer. Cerca del 90% de los casos de cáncer de pulmón están relacionados con el tabaquismo. Cuantos más cigarrillos fume usted al día y cuanto más temprano haya comenzado a fumar,

mayor será el riesgo de padecer cáncer pulmonar. El riesgo disminuye con el tiempo después de que usted deje de fumar. No existe evidencia de que fumar cigarrillos bajos en alquitrán disminuya el riesgo.

Ciertos tipos de cáncer pulmonar también pueden afectar a personas que nunca han fumado.

El tabaquismo pasivo (respirar el humo de otras personas) aumenta el riesgo de cáncer de pulmón.

**Los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de cáncer pulmonar:**

- Exposición al asbesto.
- Exposición a químicos cancerígenos, como el uranio, Berilio, cloruro de vinilo, cromatos de níquel, productos de carbono, gas mostaza, éter clorometílico, la gasolina y los productos de la combustión del diésel.
- Exposición al gas radón
- Antecedentes familiares de cáncer pulmonar
- Altos niveles de contaminación del aire
- Altos niveles de arsénico en el agua potable
- Radioterapia en los pulmones

***Localización.***

La mayoría de estos tumores crecen lentamente, localizándose en los pulmones del lóbulo derecho o izquierdo desarrollando el cáncer de pulmón. Otros cánceres de pulmón, como el adenocarcinoma, el linfoma y el sarcoma, y los cánceres de pulmón benignos, como el carcinoma hepatocelular, son poco frecuentes. El cáncer que se origina en otros órganos (como la mama, el páncreas, el riñón o la piel) a veces puede hacer metástasis (metastatizar) se pueden formar nódulos, micronódulo y masa.

### ***Fases clínicas.***

Manifestaciones clínicas que presentan los pacientes con cáncer pulmonar las más frecuentes son la hemoptisis, disnea, dolor torácico, dolor en la pleura en la cual se van a manifestar para que se presentes los diferentes estadios (18).

#### **Estadio I**

Son una masa que se forman en el pulmón, considerando como cáncer invasivo dando lugar al crecimiento del revestimiento interior de las vías respiratorias hasta el tejido profundo de los pulmones, cuando se mide el tumor no tiene más 3 cm de diámetro y no se ha extendido a los bronquios, ganglios linfáticos o puntos distantes. En el estadio IB el diámetro del tumor es superior a 3 cm el cual se propagado al bronquio principal creciendo hasta el pulmón de la capa interna de la pleura (19).

#### **Estadio II**

El tumor no mide más de 3cm de ancho, pero se ha extendido a ganglios linfáticos cercanos en el mismo lado del pecho del tumor. Estadios IIB las células cancerígenas no se han extendidos a los ganglios linfático cercanos pero han invadido la pared torácica, diafragma, pleural las membranas que rodean el corazón o un bronquio principal (20).

#### **Estadio III**

En este estadio el cáncer presenta cualquier tamaño, se ha propagado a los ganglios linfáticos en el mismo lado que el tumor pulmonar además el cáncer puede haberse extendido a la pared torácica, a la pleura, las membranas que rodean el corazón, pero no a la tráquea. Estadio IIIB el tumor puede tener cualquier tamaño y se ha extendido a los ganglios linfáticos ubicados sobre la clavícula o al otro lado del pecho, el cáncer puede haberse extendido a otros lugares como el corazón, pared torácica, esófago el esternón o a más de un lugar del pulmón (21).

## **Estadio IV**

El cáncer se ha extendido a otros lóbulos de ambos pulmones comprometiendo otras partes del cuerpo, el cual se disemina por el cerebro, hígado, glándulas suprarrenales y los huesos dando formación a la metástasis (22).

### **Medios de diagnóstico.**

#### **Radiografía del tórax**

Una radiografía de tórax puede revelar cáncer, infección o una acumulación de aire en el espacio alrededor de los pulmones, lo que puede provocar su colapso. También muestran enfermedades pulmonares como el enfisema o la fibrosis quística, así como complicaciones relacionadas con estas enfermedades (23).

#### **Biopsia**

es un procedimiento el cual se realiza para extraer una muestra y ser analizada para determinar y sobre todo dar un diagnóstico de esa manera proceder al respectivo procedimiento en los pacientes que padecen cáncer pulmonar(24).

#### **Tac torácico**

Con la introducción de la tomografía computarizada (TC), muchos estudios han comenzado a investigar la posibilidad de que esta prueba de imagen, que es más sensible y de mejor calidad que la radiografía simple, pueda detectar el cáncer de pulmón de manera temprana(25).

### ***Tratamiento.***

#### **Radioterapia**

Radioterapia utiliza haces de energía de alta de fuentes tales como rayos X y protones para destruir las células cancerosas. Durante la radioterapia, el paciente se acuesta

en una mesa mientras una máquina se mueve a su alrededor para enfocar la radiación en puntos específicos del cuerpo. A menudo se combina con quimioterapia. Si la cirugía no es una opción, el tratamiento principal puede ser una combinación de quimioterapia y radioterapia. Para el cáncer de pulmón avanzado y aquellos que se han propagado a otras partes del cuerpo, la radioterapia puede ayudar a reducir síntomas como el dolor(26).

## **Quimioterapia**

La quimioterapia se encarga de destruir las células cancerosa se recibe uno o más medicamentos de quimioterapia a través de una vena en su brazo (por vía intravenosa) o por vía oral. La combinación de medicamentos generalmente se administra en una serie de tratamientos, durante semanas o meses, con descansos intermedios para que pueda recuperarse. (27).

### **2.3 Marco legal**

La Ley Orgánica De Salud En El Ecuador en sus artículos 1, 7,10 nos indica lo siguiente:

**Art. 8.-** Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud

- a. Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.
- b. Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.
- c. Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.
- d. Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

e. Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

**Art. 53.-** Es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 62.-** La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.

## Capítulo III

### Diseño de la investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel.** Descriptivo.

**Métodos.** Cuantitativo.

**Tiempo.** Retrospectivo

**Diseño:** Transversal

#### 3.2 Población y muestra

**Población:** La población estuvo conformada por 181 pacientes adultos atendidos en la consulta externa del Hospital de Solca – Guayaquil durante los años 2015 – 2017.

**Margen:** 5%

**Nivel de confianza:** 95%

**Población:** 181

##### 3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

**Criterios de inclusión:**

Pacientes adultos

##### 3.2.2. Criterios de exclusión:

Pacientes hospitalizados

#### 3.3. Procedimientos para la recolección de la información.

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta

**Técnicas de procesamiento y análisis de datos:**

Se utilizó el software Excel para la manipulación de datos y antecedentes para otros problemas relacionados con la investigación y el marco conceptual para el análisis.

## Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con humanos:

- Presentación y autorización de proyecto de investigación en la Carrera.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas	Edad	35-41 años	Observación indirecta	Matriz de recolección de información
		41-47 años		
		47-53 años		
		53-59 años		
		59-65 años		
	Sexo	Hombre		
		Mujer		
	Lugar de Procedencia	Costa Sierra Oriente Región insular	Observación indirecta	Matriz de recolección de información
	Lugar de Residencia	Área urbana Área rural Área urbano marginal Extranjero (a)	Observación indirecta	Matriz de recolección de datos de información

- Presentación y autorización de la recolección de datos institucional.

### 3.4 VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN.

**Variable general:** Prevalencia de cáncer pulmonar

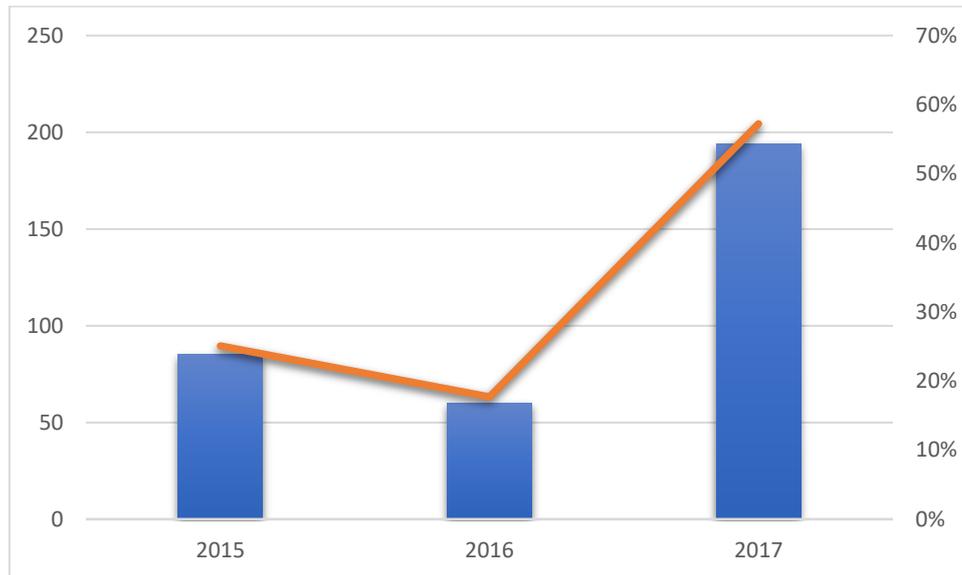
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>Causas</b>	Tabaquismo Genética Exposición al radón	SI NO	Observación indirecta	Matriz de recolección de información
<b>Localización</b>	Bronquios y pulmón No especificada Lóbulo inferior Lóbulo superior Bronquio principal	Frecuencia	Observación indirecta	Matriz de recolección de información
<b>Fases Clínicas</b>	Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV	Números de casos	Observación indirecta	Matriz de recolección de información

<b>Medios de diagnósticos</b>	Radiografía de tórax Biopsia Tomografía axial computarizada (TAC)	SI NO	Observación indirecta	Matriz de recolección de información
<b>Tratamiento</b>	Cirugía Quimioterapia Radioterapia	SI NO	Observación indirecta	Matriz de recolección de información

### 3.5. Presentación y análisis de resultados

**Figura 1**

*Prevalencia de Cáncer de Pulmón.*

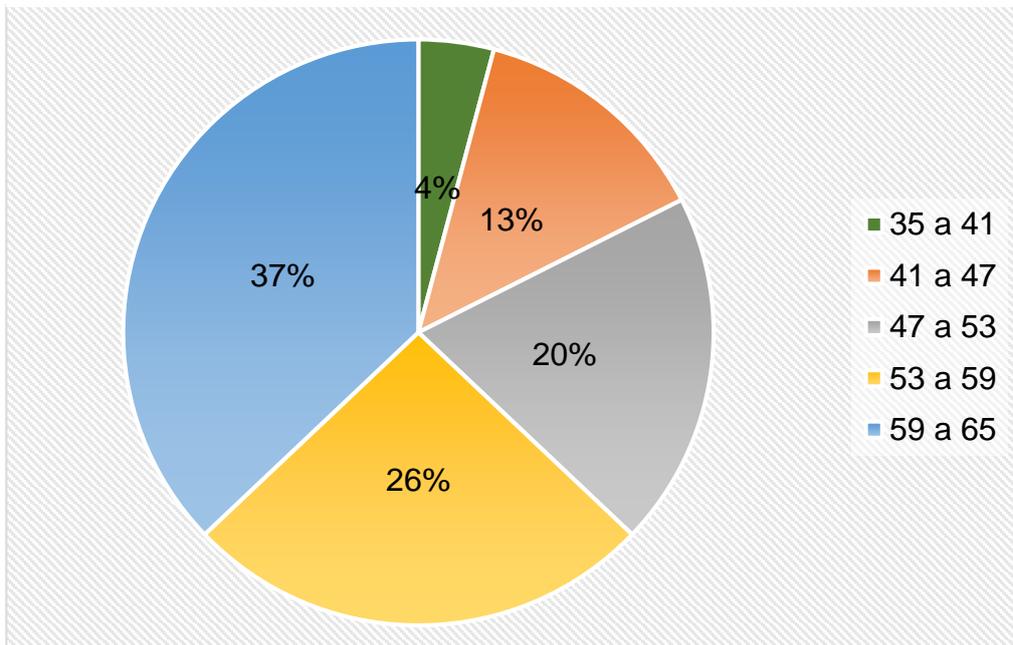


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** Los pacientes con cáncer de pulmón que acudieron a Solca de la ciudad de Guayaquil desde el año 2015 al 2017, existió una prevalencia de 53,39% de esta patología. Se evidencia que durante el año 2015 un 25% asistieron pacientes que presentaron cáncer de pulmón, así mismo con un 18% en el año 2016 y un 57% en el 2017. Presentaron esta patología de cáncer pulmonar.

**Figura 2**

*Edad.*

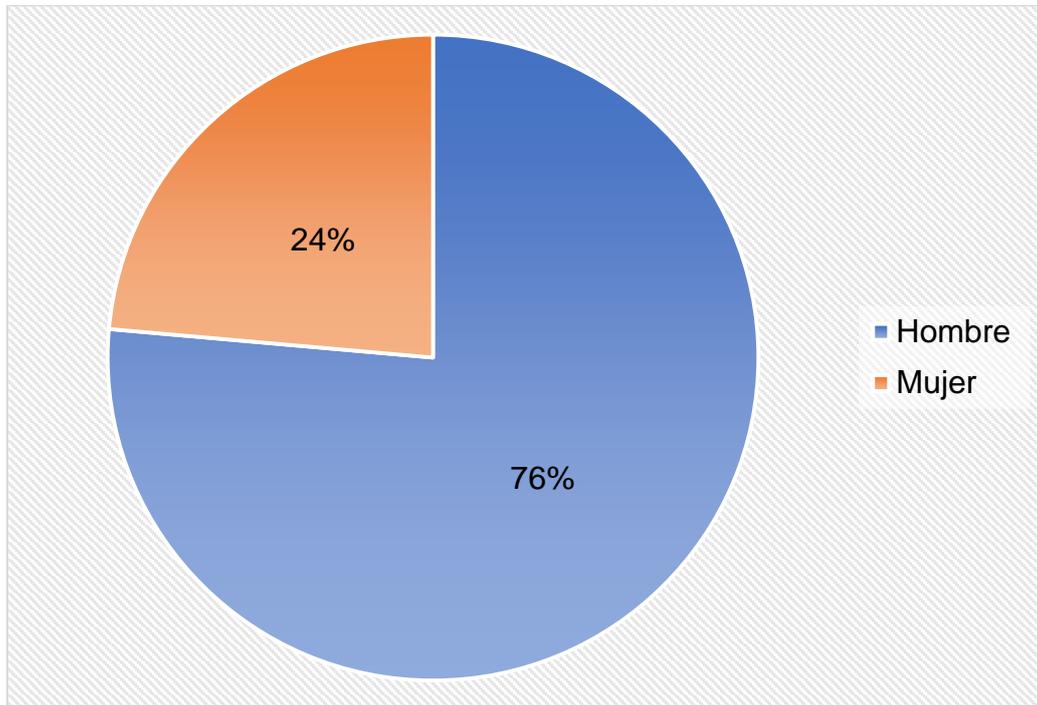


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** La tendencia de la presentación del cáncer pulmonar es en la población con edad de 59-65 años. Podemos indicar que a esta edad se presentan algunos cambios producto de los hábitos de vida sociales, como el tabaquismo. Los datos coinciden con los resultados de otros estudios realizados del problema objeto de estudio.

**Figura 3**

Sexo.

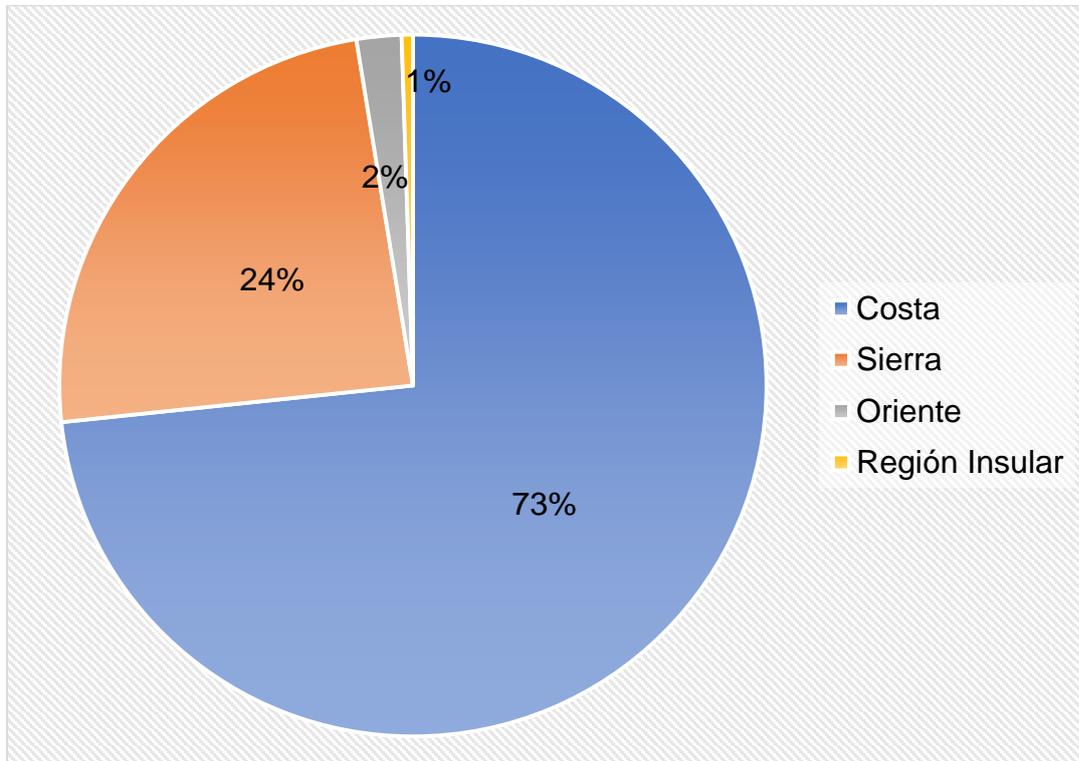


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** Los hombres presentan mayor tendencia a presentar cáncer pulmonar, puesto que desde la adolescencia se inicia el consumo del tabaco como del alcohol sobre todo en reuniones sociales. A diferencia de las mujeres que no incurren en el consumo excesivo de los mencionados.

## Figura 4

Procedencia.

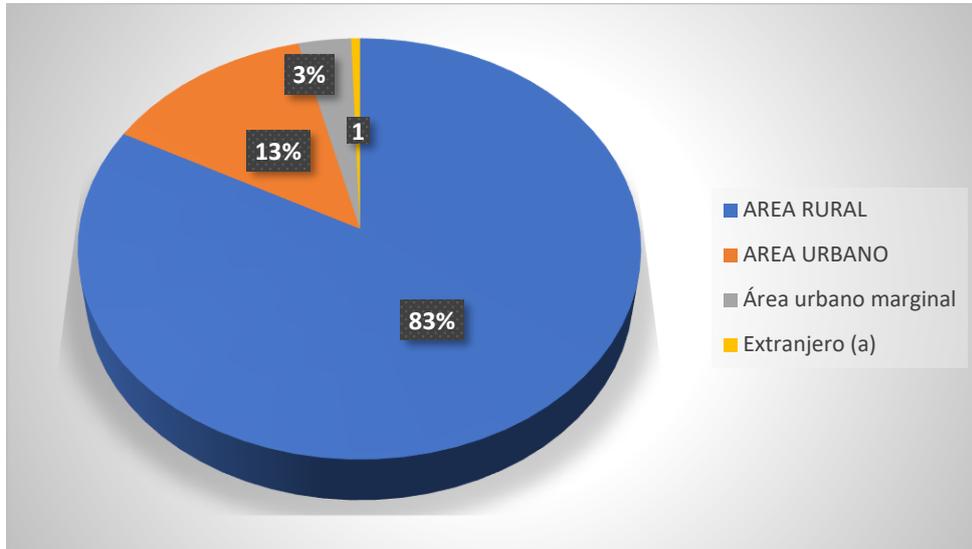


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** En la región costera es donde se presenta con mayor frecuencia el cáncer pulmonar, sin hacer la relación con el sexo y ubicación de residencia. Los datos obtenidos forman parte de una actualización de datos puesto que no existe una relación directa de estos datos con el padecimiento de la patología en estudio.

## Figura 5

*Lugar de residencia.*

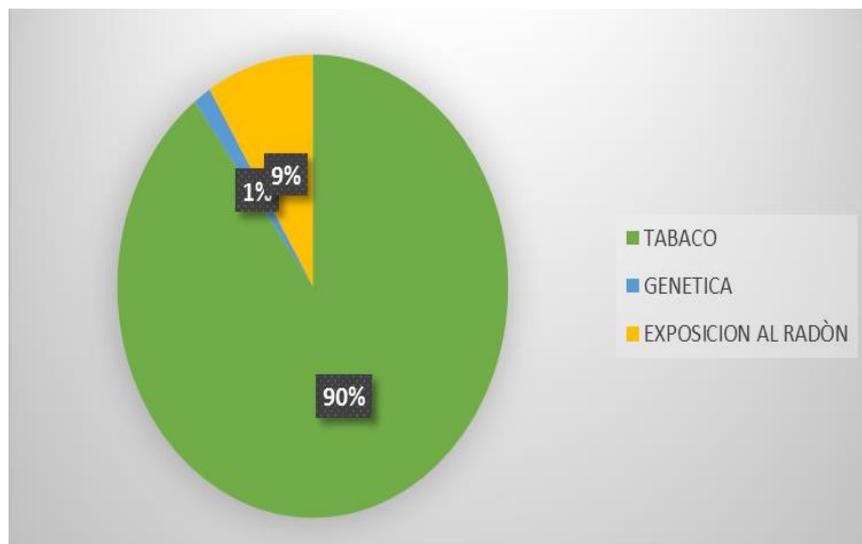


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** Está demostrado que la prevalencia del cáncer de pulmón es mayor en las áreas rurales, debido principalmente a la contaminación atmosférica. Representando el mayor porcentaje de la población total con un 83%, seguido del área urbano con un 13%.

**Figura 6**

*Causas clínicas.*

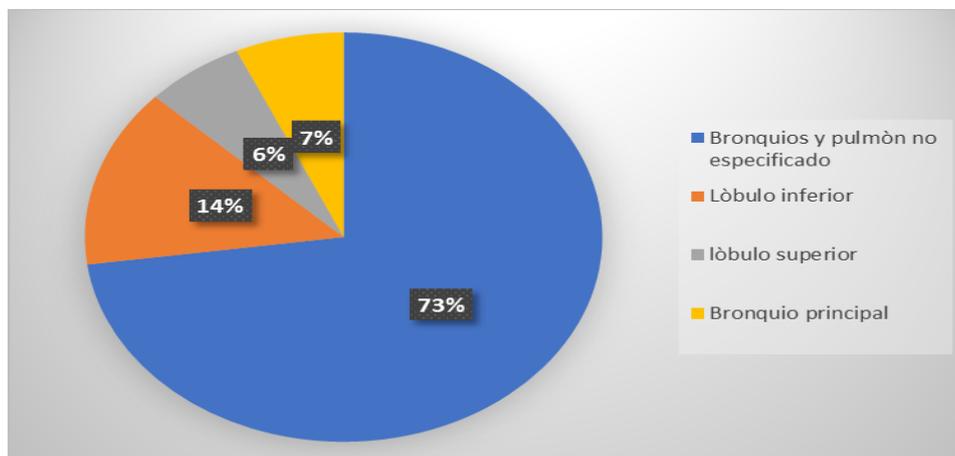


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** El consumo de tabaco a cortas edades hasta la adultez es una de las primeras causas de cáncer pulmonar. Los resultados obtenidos afirman esta situación, así mismo los estudios realizados sobre el problema, realizan la misma referencia.

**Figura 7**

*Localización.*

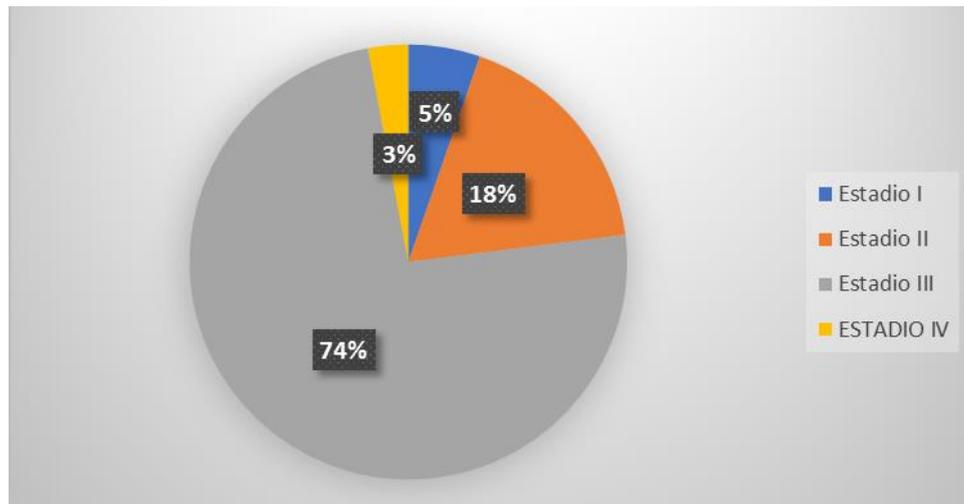


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** Los resultados permiten determinar que el cáncer pulmonar en la mayor parte de la población que lo ha padecido es no especificado, lo que se asocia a los estadios avanzados de la enfermedad que, no fue diagnosticada y detectada a tiempo.

## Figura 8

### Fases clínicas.

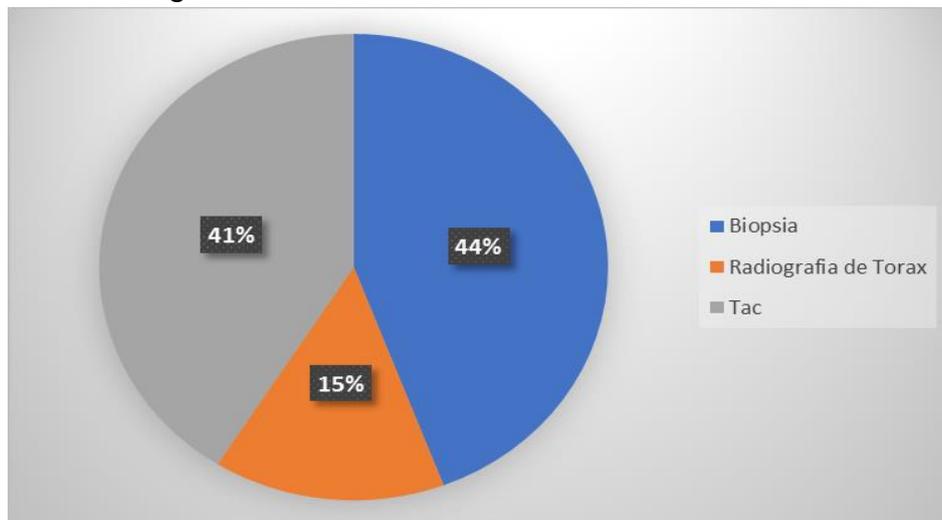


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** Los resultados obtenidos afirman que el cáncer pulmonar es diagnosticado en fases avanzadas como es el Estadio III y IV. Situación que debido a los síntomas son evaluados en primera instancia como problemas respiratorios simples, sin embargo, la repetición y otras manifestaciones quizá son auto tratadas porque la administración de fármacos inhibe la reacción del organismo para detectar oportunamente el inicio de este tipo de cáncer.

**Figura 9**

*Medios Diagnósticos.*

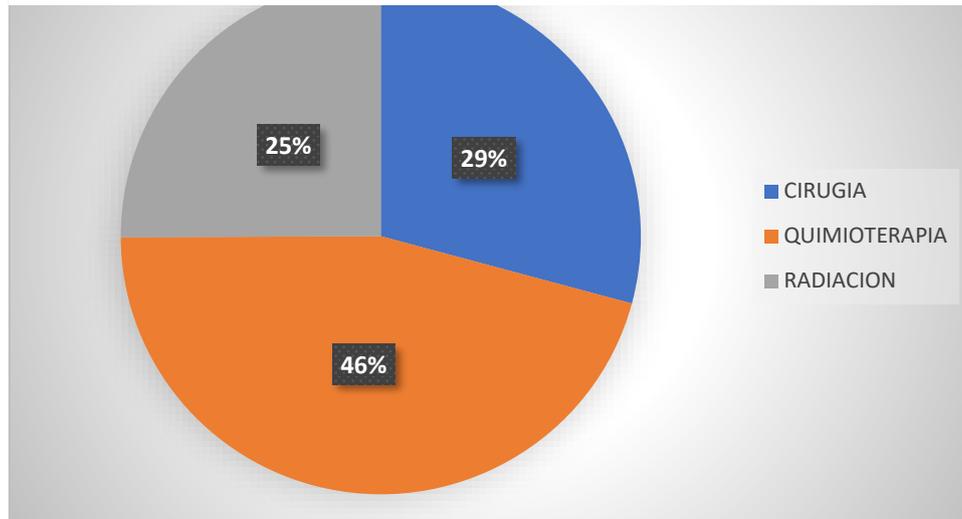


**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** Los medios diagnósticos que con mayor frecuencia se utilizan para el diagnóstico de cáncer pulmonar es la Biopsia por broncos copia y la Tomografía, en donde se evidencia la presencia de masas tumorales en grados avanzados como son el III y el IV. Podemos confirmar que este tipo de patología es diagnosticada tardíamente.

**Figura 10**

*Tratamiento.*



**Nota:** Datos obtenidos a través una observación indirecta al historial clínico de una muestra de pacientes atendidos en el hospital Solca ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2015 al 2017.

**Análisis:** De acuerdo a la literatura descrita, la quimioterapia es el tratamiento de mayor elección, por lo tanto, los resultados obtenidos afirman esta consideración. La radioterapia se aplica en aquellos casos en donde la vulnerabilidad de los pacientes está más comprometida, sobre todo cuando se trata de adultos mayores.

## Discusión

En la investigación que realizamos se encontró que la edad promedio de afectación fue de 59 a 65 años, encontrándose resultados similares en un estudio griego del autor Domvri et al,(28). del Hospital George, en el norte de Grecia, donde se identificó un total de 5 628 pacientes con cáncer de pulmón con una edad media al diagnóstico de  $65,85 \pm 9,6$  años, en contraste se encontró en un estudio chino realizado por (Zhang et al,(29). donde la edad media de aparición se ubicó entre 60 y 69 años representando el 35.72% del total de participantes. Los resultados obtenidos del estudio actual, reflejan una similitud, por lo que puede afirmarse que el hombre tiende a presentar con mayor frecuencia este tipo de cáncer, de igual forma la edad.

Un estudio realizado por Passiglia,(30) donde se confirmó una disminución en el porcentaje de fumadores activos, representando el 22% la población total (28% hombres, 16,5% mujeres) frente al 23,3% (27,7% hombres, 19,2% mujeres). coincide con el autor O'Keeffe et al,(31) donde se encontró que el tabaquismo es un alto riesgo para mujeres y hombres, con un riesgo proporcional para ambos sexos: El RR mujer/hombre es de 0,99 (IC 95%: 0,65 a 1,52), 1,11 (IC 95%: 0,75 a 1,64) y 0,94 (IC 95%: 0,69 a 1,30), respectivamente, para el tabaquismo ligero, moderado y abundante. Los resultados obtenidos en la investigación coinciden con ambos autores que la causa principal es el tabaquismo.

La literatura revisada Cabo García,(32) mostró una mayor frecuencia de cáncer de pulmón en el lóbulo superior derecho, encontraron que el 67% el pulmón derecho estaba afectado. Felipe Villar Álvarez,(33) coinciden en la prevalencia de las lesiones en el lóbulo superior derecho. En este estudio no se explica el predominio del tumor en el lóbulo superior izquierdo, por lo que se consideró un efecto aleatorio. El término CPNM engloba muchos tipos de tumores, entre ellos el adenocarcinoma 50%, el escamocelular 20% y el de células grandes 10%. El 5% restante corresponde a metástasis. El carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer más común en los hombres de muchas regiones del mundo y tiene una correlación muy importante con el tabaquismo. Los resultados obtenidos reflejan una similitud, donde coinciden

que el lóbulo derecho es donde se localiza con mayor frecuencia el cáncer de pulmón, en mi estudio actual o especifica donde se establece el cáncer pulmonar.

J. González-Barcala,(34) afirma que el tratamiento más común es la quimioterapia, que se utiliza como primer tratamiento en el 53% los pacientes; la cirugía fue el primer tratamiento en el 3,7% los casos. Sin embargo, en un estudio realizado por J.A. Falagan,(35) la quimioterapia se utiliza en un 52% como primer tratamiento del cáncer de pulmón. Los resultados obtenidos demuestran en mi estudio demuestran la quimioterapia como primer tratamiento.

En un estudios realizado por Wen et al.,(36). donde los pacientes en estadios tempranos tratados con radioterapia tuvieron iguales resultados en cuanto a supervivencia general, control de la enfermedad local y a distancia. Pero los pacientes sometidos a cirugía tuvieron una supervivencia general mayor a los que recibieron radioterapia. La población estudiada en la investigación tiene como segundo tipo de tratamiento la radioterapia, siendo de mayor frecuencia la administración de quimioterapia en diferentes protocolos.

## Conclusiones

En base a los resultados obtenidos en este estudio se concluyó que:

- De acuerdo con el objetivo general de Prevalencia de cáncer pulmonar, con una población de 181 pacientes, que fueron atendidas en la consulta externa del Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil en el periodo del año 2015-2017 con el diagnóstico de Cáncer de Pulmón en donde se determinó una prevalencia de 53,39% en la cual en el año 2015 un 25% asistieron pacientes que presentaron cáncer de pulmón, así mismo un 18% en el año 2016 y 57% del 2017.
- Entre las características sociodemográficas de la población que se estudió tenemos: el cáncer pulmonar se presenta con mayor frecuencia en pacientes de 59 a 65 años, siendo más prevalente en hombres y menos en mujeres. Las causas relacionadas a ésta patología, fueron el consumo de tabaco y la exposición al gas radón. No se asocia a la genética.
- El cáncer pulmonar es localizado en la región de los bronquios y pulmón no especificada y lóbulo inferior de la base pulmonar. En lóbulo superior y bronquio principal no es frecuente de acuerdo a los resultados obtenidos.
- El estadio III de la patología es frecuente, seguido de una menor proporción en el estadio II. Las demás fases se presentan en menor frecuencia.
- La biopsia y el TAC como medios diagnósticos fueron los más realizados para el diagnóstico de cáncer pulmonar en la población estudiada para la investigación.
- La quimioterapia como tratamiento de elección ha sido el más frecuente, la radiación se utiliza en menor frecuencia.

## Recomendaciones

- Debido al gran impacto de mortalidad de la población y en salud pública, se debe seguir con los estudios, para conocer en donde radica el problema presentado, de forma que se pueda tener una mejor visión sobre las medidas a tomar.
- El diagnóstico y la prevención oportuna es muy importante, por lo tanto, se pueden realizar estrategias para promocionar un mejor estilo de vida y brindar la información necesaria sobre las consecuencias que se obtienen al consumir tabaco desde temprana edad hasta la adultez, además considerando como un contaminante ambiental en donde los fumadores activos son agentes que pueden ocasionar a otros sujetos al cáncer pulmonar como fumadores pasivos.
- En la prevención los programas educativos dirigidos a la población en general, debe ser una prioridad de acción para todos los profesionales de salud, en donde todos los habitantes sean partícipes de la información proporcionada de esta patología por personas capacitadas. Por lo tanto, las instituciones de salud deben contar con estrategias y programas en los diferentes niveles de atención para contribuir a la disminución de los índices de morbi-mortalidad en la población.

## Referencias

1. C. García Polo, M. Sánchez Bommatty. Cáncer de pulmón. Cuidados paliativos y manejo del paciente terminal. Disponible en:  
[https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/53-CANCER\\_CUIDADOS-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/53-CANCER_CUIDADOS-Neumologia-3_ed.pdf)
2. Jouvín Vernaza, J. Análisis de información en salud. 2018; Disponible en:  
<http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/Compendio%20Boletines%20y%20Poster2.pdf>
3. Jácome Ponce, D. Valoración de la asignación presupuestaria del cáncer de pulmón en la ciudad de Quito. Período 2007-2017. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18596/TESIS%20FINAL%20DAVID%20FERNANDO%20JACOME%20PONCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Pichon A, Augustovski F, García S, Alcaraz A, Bardach A, Ciapponi A, et al. PET/TC en Nódulo Pulmonar Solitario y Cáncer de Pulmón no células pequeñas [Internet]. Argentina, Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2018 p. 16. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947415/pet-tc-en-nps-y-cp.pdf>
5. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. ¿Cuál es la radiografía del Cáncer de pulmón en Ecuador? 6 de enero de 2020; Disponible en:  
<https://dialoguemos.ec/2020/01/cual-es-la-radiografia-del-cancer-de-pulmon-en-ecuador/>
6. Amorin kajatt, E. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 30. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100017&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100017&script=sci_abstract)
7. CDC HOME. El cáncer y el consumo de tabaco. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/cancer-tabaquismo/index.html>
8. Rivera Rivera, T. Cano Pazmiño, F Salazar Reinoso, F.. Cáncer de pulmón: actualidad en el diagnóstico.: Revisión bibliográfica. 13 septiembre 2021 [Internet]. Disponible en: <https://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/330>
9. Hidrobo Coello, J. F. PHYSICAL ACTIVITY FOR PATIENTS DIAGNOSED WITH CANCER. SPORTS PRESCRIPTION GUIDE FOR ECUADOR. diciembre de 2020;(9). Disponible en: <file:///C:/Users/equipopc/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaParaPacientesConDiagnosticoDeCancer-7724426.pdf>
10. Molina-Alavez, A. Prevalencia de cancer pulmonar y subtipos histologicos. 7(5). Disponible en:  
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA195755768&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=16659201&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E8ef542f1>

11. Dr. Zayas Alfonso, J. Caracterización clínica, tomográfica e histopatológica de pacientes con cáncer de pulmón. 9 de octubre de 2018; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368457894004/>
12. Rojas-Sánchez, J. Results of surgical treatment of patients with lung cancer. 01 feb 2021 [Internet]. 25(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100007&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100007&script=sci_arttext&lng=en)
13. Sánchez Anaya, E Machado Rivas, A. carcinoma pulmonar: estudio clínico patológico. 2021; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147464/03-sanchez-r-11-32.pdf>
14. E. Jiménez Massa. Lung cancer: since it appears in our hospital? Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256509708768>
15. centro de control de prevencion y enfermedades. CDC Càncer de pulmòn. 18 de octubre del 2021 [Internet]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/lung/basic\\_info/what-is-lung-cancer.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/lung/basic_info/what-is-lung-cancer.htm)
16. Serra Valdé, M. Carcinoma de células grandes de pulmón. 4 de julio de 2017; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf09307.pdf>
17. Comportamiento del cáncer de pulmón células pequeñas. 2 de febrero de 2016 [Internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/equipopc/Downloads/630-1376-1-PB.pdf>
18. Zinser-Sierra, J. Tabaquismo y cáncer de pulmón. junio de 2019; Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n3/303-307/es/>
19. Ruano-Ravina, A. Exposure to Residential Radon and Lung Cancer in Never-Smokers: the Preliminary Results of the LCRINS Study. 2019;48. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289612002086>
20. García-Abellán, J. Riesgo de cáncer en personas con VIH. 2015; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7074292>
21. Martínez, R. L. Manifestaciones clínicas del cáncer de pulmón. Rev Esp Patol Torac. 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/publicaciones/consensos/CAPITULO-5.pdf>
22. Abal Arca, J. Lung Cancer and COPD: a Common Combination. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289609003391>
23. Pérez-Martínez, O. Características al diagnóstico y supervivencia de estadios i y ii de cáncer de pulmón. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289618300619>
24. F. NavarroExpósito. Non-microcytic lung cancer. abril de 2017;12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217300859>
25. Dres. Suárez, L. Sobrevida de pacientes con cáncer de pulmón a células no pequeñas estadio IV. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902004000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902004000300004&script=sci_arttext)

26. E. Salcedo Lobera, M. Carcinoma microcítico pulmonar con afectación intramedular como primera manifestación clínica. junio de 2021;24(2). Disponible en: [https://www.revistadepatologiarespiratoria.org/descargas/PR\\_24-2\\_71-74.pdf](https://www.revistadepatologiarespiratoria.org/descargas/PR_24-2_71-74.pdf)
27. Vollmer Torrubiano, I. TC y PET/TC como biomarcadores de la integridad del ADN en la biopsia líquida en pacientes con cáncer de pulmón. enero de 2021; Disponible en: [file:///C:/Users/equipopc/Downloads/3946-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3850-1-10-20211115%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/equipopc/Downloads/3946-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3850-1-10-20211115%20(1).pdf)
28. Kalliopi Domvri. Epidemiology of lung cancer in Northern Greece: An 18-year hospital-based cohort study focused on the differences between smokers and non-smokers. 24 de marzo de 2020; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32265616/>
29. Xiao-Ou Zhang. Diverse alternative back-splicing and alternative splicing landscape of circular RNAs. 30 de junio de 2016; Disponible en: <https://genome.cshlp.org/content/26/9/1277.short>
30. (Passiglia. the clinical management of non-small cell lung cancer. 2020; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842820303255>
31. O'Keeffe. Lung cancer and its importance in the primary diagnosis. 2018; Disponible en: <file:///C:/Users/equipopc/Downloads/854-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1637-1-10-20220523.pdf>
32. Gómez, M. Hernández, A, \* Nuria Novoa Valentín, A. Rodríguez Alvarado, A. Fuentes, M. Gago, a Gonzalo Varela Simó, b Marcelo F. Jiménez López. Changes in the Risk of Mortality and Morbidity After Lung Resection in the Last 20 Years. Disponible en: <file:///C:/Users/equipopc/Downloads/S1579212919303519.pdf>
33. Villar Álvarez, F. Recomendaciones SEPAR de diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-recomendaciones-separ-diagnostico-tratamiento-del-articulo-S0300289616301983>
34. F.J. González-Barcala. Lung cancer in the Pontevedra health area: prevalencia, clinical presentation and survival. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272013000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200005)
35. J.A. Falagan. Efectividad y seguridad del pemetrexed en el cáncer de pulmón no microcítico. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1130-63432016000600002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-63432016000600002)
36. (Wen et al. pLARmEB: integration of least angle regression with empirical Bayes for multilocus genome-wide association studies. 2017; Disponible en: <https://www.nature.com/articles/hdy20178>

## ANEXOS



CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 25 de enero del 2022

Señoritas

EVELYN RODRIGUEZ UGALDE RODRIGUEZ

DAYSI NOHEMY SALAZAR PAZMIÑO

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“Prevalencia de cáncer pulmonar en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil”** .” ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Dr. Tannia Rivera Rivera  
JEFE DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Estimada doctora, informo a usted con respecto a la base de datos realizada por los estudiantes de pregrado enfermería: Evelyn Ugalde y Daysi Salazar de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil sobre "Cáncer de Pulmón" del hospital SOLCA durante el período 2015-2017", una vez revisada la mencionada información, puedo expresar que la misma consta en el sistema Intranet de Historia Clínica de este hospital; por lo que certifico como información válida y que pertenecen a esta Institución.

Atentamente

Dr. Jhony Real Cotto  
JEFE DE BIOESTADÍSTICAS  
Telf. (04) 3718700 Ext 2504  
[www.solca.med.ec](http://www.solca.med.ec)





**Tema:** Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital Solca en la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Recolectar la información en la base de datos y/o expedientes clínicos de pacientes con cáncer de pulmón.

**Instrucciones:**

- En el primer casillero (edad) escriba la edad que corresponda.
- Escriba una "X" en los casilleros que corresponda.

**Formulario No. 1.....**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.**

**1. Edad**

35-41	
41-47	
47-53	
53-59	
59-65	

**2. Sexo**

Hombre	
Mujer	

**3. Lugar de procedencia**

Costa	
-------	--

Sierra	
Oriente	
Región Insular	

#### 4. Lugar de residencia

Área urbana	
Área rural	
Área urbano-marginal	
Extranjero	

#### 5. Causas

Tabaquismo	
Genética	
Exposición al radón	

#### 6. Localización

Bronquios y pulmón	
Lóbulo inferior	
Lóbulo superior	
Bronquio principal	

#### 7. Métodos diagnósticos

Radiografía de tórax	
Biopsia	
Tomografía axial computarizada (TAC)	

## 8. Tratamiento

Cirugía	
Quimioterapia	
Radioterapia	

## 9. Fases clínicas

I	
II	
III	
IV	

Usuario Ingre Localidad:C34

AÑO	MES	DIA	HC	CIE-10	DIAGNOSTICO	Sexo
2015	FEBRUARY	06	20074134	C348	Lesión de sitios contiguos de los bronquios y del pulmón	2
2015	NOVEMBER	25	20155329	C348	Lesión de sitios contiguos de los bronquios y del pulmón	1
2015	APRIL	01	20150737	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	APRIL	12	20152231	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	APRIL	28	20152664	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	AUGUST	03	20154105	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	AUGUST	03	20154539	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	AUGUST	12	20154981	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	AUGUST	17	20155051	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	DECEMBER	17	20158604	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	DECEMBER	21	20158599	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	DECEMBER	23	20158742	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	DECEMBER	28	20158672	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	FEBRUARY	04	20150784	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	FEBRUARY	26	20150912	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	JANUARY	07	20147685	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	JANUARY	29	20150340	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	JULY	28	20153772	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	JUNE	05	20152055	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	JUNE	10	20153212	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	JUNE	11	20153622	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	JUNE	22	20152616	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	JUNE	24	20153869	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	JUNE	25	20153897	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	MARCH	04	20151312	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	MARCH	31	20147457	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1

2015	MARCH	31	20151984	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	MAY	06	20152030	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	MAY	19	20152405	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	MAY	19	20152846	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	MAY	26	20152869	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	MAY	27	20152465	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	MAY	27	20153204	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2015	NOVEMBER	24	19969230	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	NOVEMBER	26	20157956	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	NOVEMBER	26	20157968	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	OCTOBER	28	19935382	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2015	SEPTEMBER	14	20155767	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	APRIL	18	20163022	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	APRIL	27	20162045	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	APRIL	29	20163069	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	AUGUST	04	20165468	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	AUGUST	04	20165543	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	AUGUST	17	20164784	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	AUGUST	18	20165979	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	AUGUST	19	20165426	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	AUGUST	23	20165998	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	DECEMBER	01	20168517	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	DECEMBER	08	20167855	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	DECEMBER	08	20168856	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	DECEMBER	09	20122730	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	DECEMBER	12	20168874	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	DECEMBER	12	20168924	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	DECEMBER	13	20168243	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	DECEMBER	14	20169017	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	DECEMBER	22	20169298	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	FEBRUARY	03	20160547	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	FEBRUARY	10	20161086	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1

2016	FEBRUARY	10	20161110	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	FEBRUARY	15	20161240	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	FEBRUARY	18	20161367	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	FEBRUARY	23	20158653	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	FEBRUARY	23	20161436	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	JANUARY	06	20160136	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JANUARY	08	20157166	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JANUARY	19	20160367	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JANUARY	19	20162503	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JANUARY	20	197242484	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	JANUARY	25	20160298	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	JANUARY	26	20111284	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	JANUARY	26	20160731	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JULY	06	19938616	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	JULY	07	20165008	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JULY	12	20164944	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JULY	15	19968359	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	JULY	21	20165313	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JULY	28	20165205	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JUNE	01	20163495	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JUNE	10	20164265	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	JUNE	13	20164235	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JUNE	14	20164206	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	JUNE	24	19831630	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JUNE	24	20164684	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	JUNE	30	20164792	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	MARCH	01	20161688	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	MARCH	10	20161842	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	MARCH	28	20162369	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	MAY	06	20163169	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	MAY	24	20163343	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	MAY	30	20163974	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1

2016	MAY	31	20094353	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	MAY	31	20163986	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	NOVEMBER	14	20167627	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	NOVEMBER	16	20168205	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	OCTOBER	03	20167136	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	OCTOBER	15	20167477	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	OCTOBER	18	20166334	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	OCTOBER	25	19952698	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	OCTOBER	25	20167717	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	OCTOBER	27	20167458	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	SEPTEMBER	09	20166452	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	SEPTEMBER	12	20166410	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	SEPTEMBER	15	20166394	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2016	SEPTEMBER	21	20166790	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2016	SEPTEMBER	26	20166865	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	APRIL	18	20173874	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	APRIL	20	20173197	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	APRIL	21	20173655	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2017	APRIL	25	20174154	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2017	APRIL	26	20173926	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	AUGUST	03	20177624	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	AUGUST	03	20177642	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	DECEMBER	04	201711454	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2017	DECEMBER	06	201710959	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2017	DECEMBER	07	201710213	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2017	DECEMBER	26	201712057	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	DECEMBER	29	201710889	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2017	FEBRUARY	03	20171308	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2
2017	FEBRUARY	06	20171343	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	FEBRUARY	07	20167956	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	FEBRUARY	08	20146467	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1
2017	FEBRUARY	08	20171453	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2

2017	OCTOBER	24	197763356	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2	
2017	SEPTEMBER	06	20151030	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1	
2017	SEPTEMBER	06	20178654	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1	
2017	SEPTEMBER	11	20178255	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1	
2017	SEPTEMBER	15	20178646	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2	
2017	SEPTEMBER	21	20179233	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada		1
							229
2015	AUGUST	05	20154800	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	AUGUST	24	20154155	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	DECEMBER	01	20155662	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2015	DECEMBER	01	20158077	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	FEBRUARY	13	20145746	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2015	JANUARY	16	20150329	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	JULY	07	20154063	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	JULY	12	20154206	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	JUNE	02	20153378	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2015	NOVEMBER	23	20156083	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	NOVEMBER	30	20155377	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2015	OCTOBER	08	20155945	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	OCTOBER	14	20156629	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2015	OCTOBER	26	20157038	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	OCTOBER	29	20157178	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2015	OCTOBER	30	20157026	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	SEPTEMBER	04	20155489	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	SEPTEMBER	10	20155524	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2015	SEPTEMBER	25	20155836	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2016	JUNE	15	20163346	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2016	JUNE	24	20164474	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2016	MARCH	04	20161813	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2016	NOVEMBER	30	20168613	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1	
2017	JULY	03	20176340	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	
2017	JULY	04	20176472	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	

2017	JULY	14	20176247	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1
2017	JUNE	27	20176310	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2
2017	MARCH	07	20172324	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	1
2017	MAY	03	20174375	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	
2015	JUNE	02	20153386	C340	Tumor maligno del bronquio principal	2
2015	NOVEMBER	06	20155602	C340	Tumor maligno del bronquio principal	2
2015	NOVEMBER	26	20156193	C340	Tumor maligno del bronquio principal	1
2015	OCTOBER	08	20155828	C340	Tumor maligno del bronquio principal	1
2015	SEPTEMBER	06	197451167	C340	Tumor maligno del bronquio principal	1
2015	FEBRUARY	02	20150718	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	2
2015	SEPTEMBER	09	19941257	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	1
2015	JULY	27	20154541	C342	Tumor maligno del lóbulo medio, bronquio o pulmón	1
2015	MAY	28	20153297	C342	Tumor maligno del lóbulo medio, bronquio o pulmón	1
2015	APRIL	21	20150039	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2
2015	JULY	03	19992337	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2
2015	JULY	08	20153262	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2
2015	JUNE	05	20151833	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2
2015	MARCH	25	20151809	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1
2015	MAY	13	20152577	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1
2015	SEPTEMBER	15	20155227	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2
2016	AUGUST	02	20164116	C340	Tumor maligno del bronquio principal	1
2016	FEBRUARY	26	20157688	C340	Tumor maligno del bronquio principal	2
2016	JULY	27	20165315	C340	Tumor maligno del bronquio principal	2
2016	MARCH	28	20162135	C340	Tumor maligno del bronquio principal	1
2016	MAY	26	20163157	C340	Tumor maligno del bronquio principal	1
2016	AUGUST	09	20077003	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	2
2016	DECEMBER	06	20167716	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	1
2016	FEBRUARY	05	20158658	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	1
2016	NOVEMBER	29	19983059	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	2
2016	AUGUST	03	20164570	C342	Tumor maligno del lóbulo medio, bronquio o pulmón	1
2016	AUGUST	22	197866076	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1

2016	DECEMBER	05	20167871	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1	
2016	JANUARY	27	20157521	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1	
2016	JUNE	07	20161943	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2	
2016	MARCH	11	20156022	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2	
2016	MARCH	18	20035119	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2	
2016	NOVEMBER	24	19974477	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1	
2017	MARCH	14	20172564	C340	Tumor maligno del bronquio principal		1
2017	SEPTEMBER	06	20176994	C340	Tumor maligno del bronquio principal		1
2017	AUGUST	18	20178133	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	2	
2017	DECEMBER	19	20174979	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	2	
2017	MARCH	24	20152486	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	2	
2017	MARCH	30	19970385	C343	Tumor maligno del lóbulo inferior, bronquio o pulmón	2	
2017	DECEMBER	12	201711744	C342	Tumor maligno del lóbulo medio, bronquio o pulmón	1	
2017	APRIL	10	20171780	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2	
2017	AUGUST	10	20155877	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1	
2017	FEBRUARY	06	20168334	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	2	
2017	FEBRUARY	23	20171898	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1	
2017	NOVEMBER	10	201710719	C341	Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón	1	

Sub Total x Localidad

Total General

273

21

29

16

**TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS ENTRE 2015 -2017**

339



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy** con C.C: # 0957241045 autor/a del trabajo de titulación **Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital de SOLCA – Guayaquil** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de septiembre del 2022.

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Salazar Pazmiño, Daysi Nohemy

C.C: **0957241045**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina** con C.C: # 0950646034 autor/a del trabajo de titulación **Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital de SOLCA – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de septiembre del 2022.

f. \_\_\_\_\_

Ugalde Rodríguez, Evelyn Paulina

C.C: **0950646034**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de cáncer de pulmón en pacientes atendidos en la consulta externa en el Hospital de SOLCA – Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Salazar Pazmiño Daysi Nohemy, Ugalde Rodríguez Evelyn Paulina		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Rosa Calderón Molina Dr. Luis Oviedo Pilataxi		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre del 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	44
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Enfermedades Crónicas Degenerativas.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia, cáncer de pulmón		
<p>El cáncer pulmonar es una enfermedad mortal. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer pulmonar. Objetivo: determinar la prevalencia de cáncer pulmonar. Diseño de la investigación: estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: características sociodemográficas: edad:35-41 años, 4%; 41-47 años,13%; 47-53 años,20%; 53-59 años,26%; 59.65 años,37%. Sexo: Hombre 76%. Mujer: 24%. Lugar de procedencia: Costa 73%; Sierra 24%; Oriente 2%; Región insular 73%. Residencia: área urbana, área rural, área urbano-marginal, extranjera(o). Causas: tabaco 90%; Genética 1%; Exposición al radón 9%. Localización del tumor: bronquios y pulmón parte no especificada 73%; lóbulo inferior 14%; lóbulo superior 6%; bronquio principal 7%. Fases clínicas: estadio I,5%; estadio II, 18%; estadio III, 74%; estadio IV,3%. Medios diagnósticos: radiografía de tórax 15%; biopsia 44%; TAC 41%. Tratamiento: Cirugía29%, quimioterapia 46%; Radiación 25%. Conclusión: el cáncer pulmonar continúa siendo frecuente en la población adulta.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-978654975- 0985932829	<a href="mailto:daysi.salazar@cu.ucsg.edu.ec">daysi.salazar@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:Evelyn.ugalde@cu.ucsg.edu.ec">Evelyn.ugalde@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-4- 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			