



FRENTE UNIDO POR EL
CÁNCER DE PULMÓN

El Cáncer de Pulmón en México

Panorama y recomendaciones





El Cáncer de Pulmón en México

► Panorama del cáncer de pulmón en México

En México, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, el cáncer de pulmón representa el cuarto lugar en muertes por cáncer y el segundo lugar en el caso de la población masculina. Durante el 2020, se registraron 7,588 nuevos casos en el país, ubicándolo como la séptima neoplasia de mayor incidencia.¹

En 2023, el anuario de morbilidad de la Secretaría de Salud registró los siguientes datos de incidencia de casos nuevos de cáncer de pulmón por grupos de edad:

Tabla 1: Incidencia de casos nuevos de CaPu en 2023 por grupos de edad

Grupos de edad	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón
< 1	0.10
1 - 4	0.04
5 - 9	0.00
10 - 14	0.03
15 - 19	0.04
20 - 24	0.08
25 - 44	0.42
45 - 49	1.41
50 - 59	2.68
60 - 64	6.20
65 y +	8.97
Incidencia	1.50

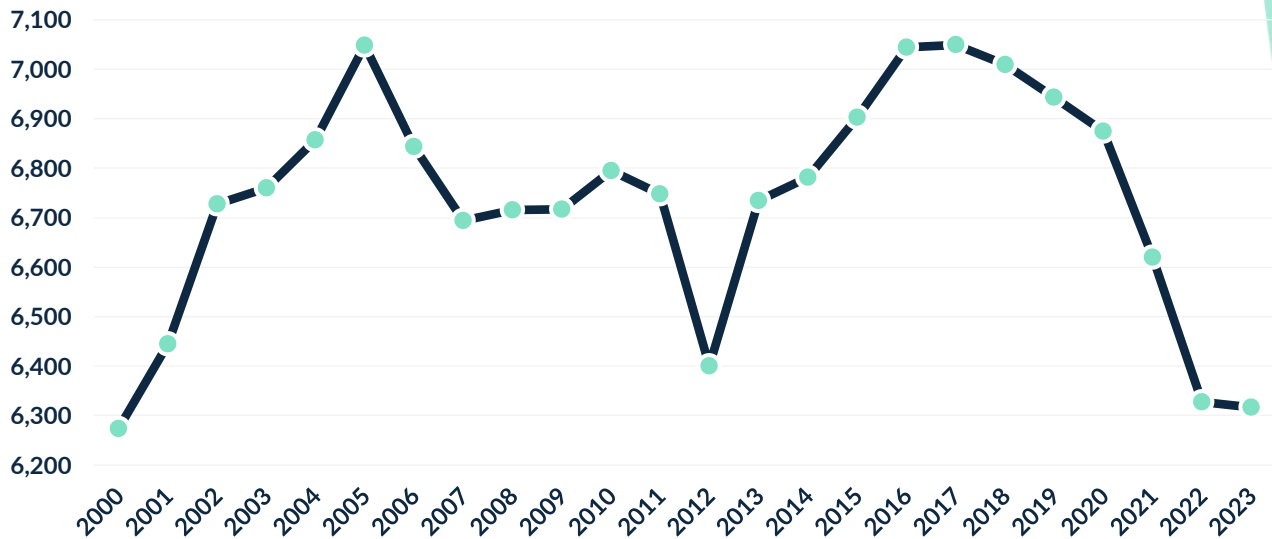
Fuente: Secretaría de Salud, Anuario de morbilidad, 2023.

“ Durante el 2023, el INEGI registró un total de 6,317 defunciones por cáncer de pulmón en México con una tasa de mortalidad de 4.86 por cada 100 mil personas mayores de 15 años. ”

¹ Día Nacional del Cáncer de Pulmón; 5 de abril de 2022; Instituto de Salud para el Bienestar.



Gráfica 1: Número defunciones por cáncer de pulmón en México 2000–2023



Fuente: INEGI, Estadísticas de mortalidad, 2023.

Factores de riesgo y diagnóstico

El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno han sido identificados como los principales factores de riesgo prevenible para la ocurrencia de cáncer pulmonar en México. Sin embargo, existen otras causas relacionadas con factores ambientales y ocupacionales², tales como la exposición al humo de leña, al radón y al asbesto, así como el grado de contaminación en las ciudades, entre otros³. **Por ejemplo, al menos el 27% de casos de cáncer de pulmón del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) se atribuyen a la exposición al humo de leña en mujeres.**⁴

De acuerdo con datos del INCan sobre las **etapas clínicas al momento del diagnóstico de cáncer de pulmón** sólo el **0.6%** se diagnosticaron en **estadios I y II**, el **20%** se diagnosticaron en un **estadio III** y el **67%**, desafortunadamente, fueron diagnosticados en un **estadio IV**.

² Charvel, S., Cobo-Armijo, F., Hernández-Ávila, M., Reynales-Shigematsu, L. M., Salas, J., Arrieta, O., Santillán- Doherty, P., Roldán-Xopa, J., Pérez-Cuevas, R., Escudero-de los Ríos, P. M. & Segú-Tolsa, J. L. (2019). Necesidades de cobertura y atención del cáncer pulmonar en México. Salud Pública de México, 61(3, may- jun), 339. <https://doi.org/10.21149/10114>

³ Atención al cáncer de pulmón sin estigma. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Recuperado noviembre de 2022, de <https://www.insp.mx/aviso/atencion-al-cancer-de-pulmon-sin-estigma>

⁴ Flamand G. Laura, Jaimes Carlos Moreno, Arriaga Carrasco Rafael. Cáncer y desigualdades sociales en México 2020. <https://desigualdades.colmex.mx/cancer-desigualdades-mexico-2020>.



Para los pacientes que tienen cáncer de pulmón pequeño y en etapa inicial, la tasa de curación puede ser tan alta como 80% a 90%. Sin embargo, en México solo el 5% de los casos son detectados en estadios tempranos de la enfermedad.⁵

El diagnóstico tardío del cáncer de pulmón en México es consecuencia de diversas variables



Falta de visibilidad y estigmatización de la enfermedad



Padecimiento inicialmente asintomático



Infraestructura insuficiente



Falta de recursos humanos y de capacitación médica

Retos en la navegación del paciente oncológico

Existen **diversas etapas de navegación por las que pasa el paciente oncológico**, desafortunadamente, en cada una de ellas los pacientes enfrentan diversos retos que afectan los resultados y trayectoria de su padecimiento (*figura 1*).

Persisten retos importantes como: i) el retraso en el diagnóstico; ii) la referenciación y acceso a la atención tardía; iii) la descoordinación entre los diferentes niveles de atención; iv) la amplia desigualdad en la calidad y acceso de los servicios de salud; v) la disponibilidad de terapias y medicamentos; y vi) la desactualización en los protocolos de atención, entre otros.

Figura 1: Etapas de la navegación del paciente oncológico



Fuente: Elaboración propia

⁵ Arroyo-Hernández, M. Zinser-Sierra, J.W. Vázquez García, J.C.(2019). Detección temprana de cáncer de pulmón en México. Salud Pública de México, 61(3, may-jun), 347. <https://doi.org/10.21149/10326>



El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer de pulmón enfrentan múltiples barreras que inciden negativamente en la experiencia y pronóstico del paciente, estas se pueden dividir en dos categorías: ⁶



Barreras generadas por los pacientes y su entorno socioeconómico y cultural

- **Minimización de síntomas:** Muchos pacientes atribuyen los síntomas a causas leves o temporales.
- **Prioridades personales:** Se anteponen obligaciones laborales o familiares frente a la atención médica.
- **Factores socioculturales y de acceso:** Estas actitudes se ven agravadas por la falta de servicios en zonas rurales y por barreras socioeconómicas y culturales.
- **Desinformación y estigmas:** Existe baja concientización sobre el cáncer de pulmón comparado con otros tipos de cáncer.
- **Impacto emocional y físico:** El miedo, la resignación y el desgaste mental pueden frenar el inicio del tratamiento.



Barreras generadas por los médicos y el sistema de salud

- **Atención primaria limitada:** Se tiende a tratar solo los síntomas sin considerar la posibilidad de cáncer.
- **Falta de capacitación e infraestructura:** Hay poco conocimiento especializado, escaso tiempo de consulta y carencia de pruebas diagnósticas adecuadas.
- **Ausencia de lineamientos y campañas:** Esto dificulta la detección oportuna de casos sospechosos.
- **Centralización de servicios:** Obliga a muchos pacientes a desplazarse, generando costos adicionales.
- **Fragmentación institucional:** El acceso al tratamiento varía según el esquema de aseguramiento y región, limitando una atención equitativa.
- **Carga económica y emocional:** El alto costo del tratamiento y los gastos asociados afectan tanto a los pacientes como a sus cuidadores, generando desigualdad en el acceso y continuidad del tratamiento.

⁶ Laboratorio de Equidad en Salud (LES) de FUNSALUD, Hasselkus Sánchez, Mtro. G. A., & Bautista González, Dra. E. (2023). "Principales barreras en las trayectorias de búsqueda de atención de pacientes con cáncer de pulmón. Dificultades durante los itinerarios terapéuticos y la navegación hospitalaria para un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno".



➤ Recomendaciones para mejorar el panorama de CaPu

Uno



Financiamiento

Asignar recursos fiscales para prevención, atención y cobertura médica del cáncer de pulmón, especialmente en personas sin seguridad social.

Dos



Alianzas multi-sectoriales

Impulsar colaboración entre sectores para mejorar infraestructura y acceso a pruebas diagnósticas, sin importar derechohabiencia.

Tres



Campañas informativas

Difundir factores de riesgo del cáncer de pulmón —más allá del tabaquismo— a la población y tomadores de decisiones.

Cuatro



Capacitación médica

Actualizar planes de estudio, formar equipos multidisciplinarios y capacitar personal médico sobre riesgos, síntomas y detección.

Cinco



Prevención y diagnóstico

Dirigir campañas a personas de alto riesgo, con enfoque en desestigmatizar el padecimiento y fomentar el diagnóstico temprano.

Seis



Programas de detección oportuna

Expandir programas de detección en zonas marginadas y de alto riesgo, con criterios homogéneos a nivel nacional.



Programas de detección de cáncer de pulmón a nivel nacional



Programa de Detección Oportuna de Cáncer de Pulmón (DETECTO) Instituto Nacional de Cancerología (INCan)

Desde junio de 2021, el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) implementó el **Programa DETECTO**⁷ como una iniciativa pionera en México para la detección oportuna de cáncer de pulmón en población vulnerable, sin seguridad social.

Objetivo⁸

El programa busca reducir la mortalidad del cáncer de pulmón mediante su detección temprana en población asintomática. También genera evidencia sobre su prevalencia y estadificación para fortalecer políticas públicas, e impulsa el uso de tecnología e inteligencia artificial, así como acciones preventivas como la cesación tabáquica.

¿En qué consiste?

Valoración inicial + tomografía torácica de baja dosis (TCDB); atención integral con enfoque multidisciplinario (oncología, neumología, nutrición, rehabilitación, psicología, entre otros).

Público objetivo

Personas de 50 a 75 años, sin síntomas, sin derechohabencia, con factores de riesgo (tabaquismo activo o suspendido, EPOC, humo de leña).

Alcances y resultados⁹

- Detección de varios tipos de cáncer y canalización para tratamiento.
- En 2022, la Unidad Funcional de Oncología Torácica atendía 4,636 personas y se incorporaron 306 nuevos pacientes con cáncer de pulmón.

Proyecciones

- Expansión a hospitales en diversos estados de la República, formalización del tamizaje como programa nacional, incorporación de IA en análisis de imágenes, y fortalecimiento de la clínica de cesación tabáquica del INCan.

⁷ Aplica INCan programa gratuito Detecto para identificación oportuna de cáncer de pulmón, Secretaría de Salud, 18 de noviembre de 2023, <https://www.gob.mx/salud/prensa/403-aplica-incan-programa-gratuito-detecto-para-identificacion-oportuna-de-cancer-de-pulmon#:~:text=Detecto%20est%C3%A1%20dirigido%20a%20personas.hasta%20100%20horas%20al%20a%C3%B1o.>

⁸ Programa de Detección Oportuna de Cáncer de Pulmón (DETECTO), Unidad Funcional de Oncología Torácica del Instituto Nacional de Cancerología, <https://www.detecto.mx/conocenos/#historia>

⁹ INCan informa resultados del primer programa gratuito en México de detección de cáncer de pulmón, Secretaría de Salud, 05 de abril de 2023, <https://www.gob.mx/salud/prensa/094-incan-informa-resultados-del-primer-programa-gratuito-en-mexico-de-deteccion-de-cancer-de-pulmon>



Iniciativa Universitaria contra el Cáncer de Pulmón **Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)**

La Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), a través de su Facultad de Medicina y el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", lanzó en abril de 2024 la **Iniciativa Universitaria contra el Cáncer de Pulmón**¹⁰ como parte de una estrategia integral regional.

Objetivo

Esta iniciativa busca prevenir y reducir el impacto del cáncer de pulmón mediante un enfoque integral que combina diagnóstico temprano, tratamientos modernos y acciones de investigación científica. La meta es acercar estos servicios a toda la población, sin importar su condición socioeconómica, e impulsar la adopción de un programa estatal de tamizaje que sienta las bases para políticas públicas en salud pulmonar.

¿En qué consiste?

Tres ejes de acción: prevención, diagnóstico oportuno (incluido el uso de IA para análisis de imágenes), y tratamiento eficaz y personalizado.

Público objetivo

Población general del estado de Nuevo León, con énfasis en grupos en riesgo.

Alcances y resultados

- +30,000 radiografías analizadas;
- 10,202 de tórax; 5,209 evaluadas a detalle; 711 con patología pulmonar; 648 sospechosas por IA.

Proyecciones

- Implementación de un programa estatal de detección oportuna.
- Ampliación del acceso a diagnósticos de calidad en el sistema de salud local.

¹⁰ Da a conocer UANL iniciativa contra el cáncer de pulmón, Universidad Autónoma de Nuevo León, 12 de abril de 2024, <https://vidauniversitaria.uanl.mx/salud/da-a-conocer-uanl-iniciativa-contra-el-cancer-de-pulmon/>



El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) puso en marcha en 2022 el **Programa de Detección Temprana de Cáncer de Pulmón (DeTeCap)**¹¹ como parte de su misión institucional de atención especializada en enfermedades respiratorias crónicas y oncológicas.

Objetivo

DeTeCap tiene como fin detectar de forma temprana el cáncer de pulmón en personas con alto riesgo, antes de que presenten síntomas clínicos evidentes. Además de mejorar la supervivencia, el programa busca integrar la detección en el modelo de atención continua del INER, optimizando los recursos existentes y reduciendo los tiempos entre diagnóstico y tratamiento. También busca reforzar la coordinación entre áreas clínicas, mejorar la calidad diagnóstica y orientar a los pacientes con intervenciones personalizadas.

¿En qué consiste?

Tamizaje con tomografía de baja dosis, orientación médica, estudios complementarios y canalización inmediata a tratamiento en caso necesario.

Público objetivo¹²

Fumadores activos o exfumadores, personas expuestas a humo de leña, asbesto u otros factores de riesgo ambientales y ocupacionales.

Alcances y resultados

- Atención médica centrada en el paciente.
- Articulación con especialistas en neumología, oncología y diagnóstico por imagen.

Proyecciones

- Consolidar el programa dentro del modelo asistencial del INER.
- Ampliar cobertura y capacidades diagnósticas hacia población vulnerable.

¹¹ Información disponible en redes sociales del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias: https://www.facebook.com/story.php/?story_fbid=1054534496682350&id=100063774272678 / <https://www.linkedin.com/posts/jorge-arturo-alatorre-alexander-2b760174-en-el-iner-se-fortalece-el-programa-de-screening-activity-7226826500803608576-ggmJ/?originalSubdomain=es> / <https://x.com/RespiralNER/status/1839402470805795273>