

Viviana Alexandra Cárdenas Santos ^a; Melissa María Chong Sánchez ^b; Geovanna María Corral Sánchez ^c; Alex Danilo Zambrano Vélez ^d

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio
ingresados en una unidad de cuidados coronarios

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 2,
Junio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 346-356*

DOI: [10.26820/reciamuc/2.2.2018.346-356](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.346-356)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 16/02/2018

Aceptado: 22/05/2018

a. levivi_22@hotmail.com

b. mili.maria05@hotmail.com

c. Hospital General de Chone; geovanna.corral@hospitalgeneralchone.gob.ec

d. axdani_13@hotmail.com

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

RESUMEN

En este trabajo se analizó el hábito tabáquico y la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una Unidad de Cuidados Coronarios, debido a que en pacientes fumadores la frecuencia de mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM) es tres veces mayor, esto se debe a que las alteraciones fisiopatológicas producidas por el consumo de tabaco favorecen el desarrollo de IAM y muerte súbita. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal, retrospectivo. Se incluyeron 92 pacientes con IAM que cumplían los criterios de inclusión. El proceso de recolección de datos se realizó mediante una ficha clínica, presentándose los resultados en frecuencias absolutas, relativas y prueba de Chi cuadrado. Se pudo concluir que la edad media fue 63,28 años (el grupo etario con mayor afectación fue 59 a 69 años (32,60 %), predominó el género masculino, la mortalidad no superó el 15 por ciento, pero fallecieron más fumadores –que no fumadores-, la mayoría sedentarios, obesos, diabéticos, dislipidémicos, hipertensos con la clase II de clasificación Killip-Kimball.

Palabras Claves: Hábito tabáquico, mortalidad, infarto agudo de miocardio.

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

ABSTRACT

In smokers patients the frequency of mortality due to acute myocardial infarction (AMI) is three times higher, this is due to the fact that the physiopathological alterations produced by tobacco consumption favor the development of AMI and sudden death. General Objective: To analyze smoking habits and mortality in patients with acute myocardial infarction admitted to a Coronary Care Unit. Materials and Methods: A descriptive, non-experimental, cross-sectional, retrospective study was carried out. We included 92 patients with AMI who met the inclusion criteria. The data collection process was carried out by means of a clinical record, presenting the results in absolute, relative frequencies and Chi square test. Results: The mean age was 63.28 years, the age group with the highest affectation was 59 to 69 years (32.60%), 57.6% were male, 59.78% were smokers, the mortality was 15, 21%, the percentage of deaths in smokers was 85.71%, the most frequent risk factor for mortality was sedentary lifestyle (92.85%), followed by obesity (71.42%), dyslipidemia and diabetes mellitus (64.28. %) and arterial hypertension (57.14%), predominantly in non-deceased class I of Killip-Kimball classification (87.01%) and in class II deaths (50%). Conclusion: The average age was 63.28 years, the male gender predominated, mortality did not exceed 15% but more smokers died mostly sedentary, obese, diabetic, dyslipidemic, hypertensive with class II Killip-Kimball classification.

Key words: Smoking, mortality, acute myocardial infarction.

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

Introducción.

El tabaquismo es una enfermedad crónica causada por la adicción a la nicotina, la cual produce luego de la ingesta constante, la intoxicación crónica del organismo (Asociación Española contra el Cáncer, 2015). Las dos causas más importantes que dan inicio al consumo de cigarrillo son la curiosidad y la convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores. La nicotina es la sustancia responsable de la posterior dependencia al cigarrillo, ya que tiene acciones directas e indirectas sobre neurotransmisores como dopamina, acetilcolina, adrenalina, noradrenalina, opiáceos endógenos y serotonina a nivel del sistema nervioso que son responsables de la sensación de bienestar, disminución de la ansiedad y el apetito, así como la mejoría en la capacidad de concentración y de rendimiento en algunas tareas intelectuales en las personas fumadoras (Campo, 2002).

Se ha demostrado que el cigarrillo contiene más de 7000 sustancias químicas y compuestos, cientos de estos son tóxicos, y al menos 69 son cancerígenos. Desde el punto de vista sanitario, los componentes tóxicos del cigarrillo de mayor incidencia en el organismo son la nicotina, el monóxido de carbono, los gases irritantes y el alquitrán (Asociación Española contra el Cáncer, 2015). La nicotina, además de ser una droga generadora de dependencia, produce activación de las glándulas suprarrenales con la consecuente descarga de adrenalina, que a su vez produce un aumento de la presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y una descarga súbita de glucosa; actúa sobre el sistema nervioso central estimulando el centro respiratorio, el vasomotor y el del vómito. Al hacer trabajar más al corazón acentúa sus

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

necesidades de oxígeno, lo que puede tener repercusiones en el sistema cardiovascular; también facilita la adhesión de las plaquetas en los vasos sanguíneos (Díaz & Valles Feijoo, 2014).

En relación a la prevalencia del tabaquismo en América Latina y el Caribe, esta es muy variable, no existe una sistematización de la información estadística que permita analizar y comparar los indicadores de prevalencia en la región. Las encuestas realizadas recopiladas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) difieren en la definición de la población encuestada, la estrategia de muestreo, los parámetros de consumo, la definición de fumadores y el tiempo que dicha población se ha mantenido fumando. Sin embargo, se estima la prevalencia en 26% (Fonseca & Eneida, 2010).

Asimismo, la OMS reportó que el cigarrillo es responsable de la muerte de casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600 mil son no fumadores expuestos al humo ajeno. Así pues, el infarto agudo de miocardio (IAM) se incluye entre las enfermedades cardiovasculares en las que el tabaquismo aumenta el riesgo de aparición. Sin embargo, los efectos del mismo se ven potenciados con la interacción de otros factores de riesgo cardiovascular como: edad, sexo, hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo y alcoholismo (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Para finalizar, la OMS afirma que el tabaquismo es un fenómeno social que se ha convertido en una de las principales causas de muerte en el mundo. Además de los elevados costos de Salud Pública relacionados con el tratamiento de enfermedades causadas por el hábito tabáquico, éste acaba con la vida de las personas en la cúspide de su vida productiva, privando a

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

las familias de su sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana. Igualmente, los consumidores de tabaco son menos productivos durante su vida debido a su mayor vulnerabilidad a las enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2013). No obstante, la frecuencia de defunciones por IAM en los pacientes fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población, esto se debe a que las alteraciones fisiopatológicas producidas por el consumo de cigarrillo favorecen la lesión de las paredes de las arterias hasta desarrollar IAM y muerte súbita (Fundación Española del Corazón, 2010). Aunque el hábito tabáquico es conocido como un factor pronóstico de mortalidad en pacientes con IAM, en Ecuador es limitado el conocimiento de su fracción atribuible.

Materiales y métodos.

La presente investigación fue referida a analizar hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una Unidad de Cuidados Coronarios, la misma estuvo enmarcada dentro del paradigma cuantitativo, con un nivel de investigación descriptivo y tipo de diseño no experimental, transversal y retrospectivo. Este método consiste en una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan, porque ya han sucedido, ya que el hecho se observa tal y como se ha dado en su contexto natural. (Sampieri, 1998).

La población estuvo conformada por 134 pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Coronarios durante el período de estudio, y la muestra la constituyeron 92 pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión, que fue la confirmación de infarto agudo de miocardio en evolución por registro electrocardiográfico y/o enzimático sin antecedentes de

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

infarto agudo de miocardio. Se empleó como técnica de recolección de datos la revisión documental (historia clínica), siendo el instrumento empleado una ficha clínica elaborada por los investigadores. El arqueo bibliográfico consiste en buscar la bibliografía que será utilizada para el desarrollo del tema. (Perez, 2004)

Una vez recolectada la información se realizó la sistematización (matriz de datos) y procesamiento de la misma en una hoja de cálculo en el programa Excel (versión 2010), tratados a través del procesador estadístico Statistix 8.0 y posteriormente se resumieron y presentaron en tablas de distribución de frecuencia y asociación de acuerdo a los objetivos propuestos, las cuales fueron analizadas a través de técnicas de estadísticas univariadas, mediante media aritmética y desviación estándar para variables cuantitativas. Para la asociación de variables se empleó chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

Resultados.

El infarto agudo de miocardio (IAM) constituye un problema de Salud Pública en la población mundial debido a su alta incidencia y mortalidad. El tabaquismo es uno de los factores de riesgo cardiovascular que favorece el desarrollo de IAM. El tabaco provoca aumento en las concentraciones de carboxihemoglobina, elevación del fibrinógeno y de la agregabilidad plaquetaria, así como cambios en la reactividad vascular y la reducción de la concentración plasmática de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL). Estos cambios pueden, aislada o conjuntamente, favorecer la aparición de lesiones arteriales que dan lugar a la progresión de arterioesclerosis y a un riesgo aumentado de trombosis hasta desarrollar IAM y

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

muerte súbita. La OMS estima que anualmente mueren en el mundo de forma prematura 5.4 millones de personas por el uso de tabaco y que esta cifra subirá a 10 millones para el 2025.

Los resultados de esta investigación indican que el promedio de edad fue de 63,28 años, con un rango de edad de 26 a 89 años El grupo etario de mayor afectación fue el de 59 a 69 años. En cuanto al género, predominó el masculino con 57,6%. Asimismo, los resultados obtenidos muestran una elevada frecuencia de hábito tabáquico en los pacientes ingresados con IAM con 59,78%.

En relación a la mortalidad de los pacientes con diagnóstico de IAM, esta fue de un 15,21%. Sin embargo, los resultados del estudio confirman una mayor frecuencia de fallecimientos en pacientes fumadores con 85,71%. Además, se identificaron otros factores de riesgo de mortalidad, el de mayor frecuencia fue el sedentarismo seguido de: la obesidad, las dislipidemias, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Por otro lado, de los pacientes que ingresaron con IAM y sobrevivieron al evento cardiovascular la mayoría presentó la clase I de la clasificación de Killip-Kimball seguido de las clases II y III. Mientras que, en los pacientes fallecidos por IAM, predominó la clase II, seguida de la clase III y la clase I. Esto denota un incremento en la mortalidad 30 días post-infarto cuanto mayor sea la clase a la que pertenece el paciente.

Conclusiones.

La muestra estuvo formada por 92 pacientes que ingresaron con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) y cumplían con los criterios de inclusión. El promedio de edad fue de

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

63,28 ± 13,74 años, con un rango de edad de 26 a 89 años. El grupo etario con mayor afectación fue el de 59 a 69 años. El género de mayor frecuencia fue el masculino. Más de la mitad de los pacientes con IAM eran fumadores para el momento del evento cardiovascular. Menos de un tercio de los pacientes con IAM fallecieron; sin embargo, se obtuvo un mayor porcentaje de fallecimientos en los pacientes fumadores. En los pacientes fallecidos el factor de riesgo de mortalidad con mayor frecuencia fue el sedentarismo seguido de: la obesidad, las dislipidemias y la diabetes mellitus ambas con comportamiento similar.

De los 78 pacientes que ingresaron con IAM y sobrevivieron al evento cardiovascular, la mayoría presentó la clase I de la clasificación de Killip-Kimball, siendo menor la frecuencia para la clase II y la clase III. En los fallecidos por IAM predominó la clase II con una menor frecuencia para la clase III y la clase II. No se identificaron pacientes con la clase IV de la clasificación de Killip-Kimball. En esta investigación no existió asociación estadísticamente significativa entre las variables mortalidad y hábito tabáquico en pacientes con IAM.

Recomendaciones

Se deben identificar necesidades de capacitación en el personal de la salud, lo que permitirá el diseño y aplicación de estrategias en el uso de herramientas adecuadas para la promoción de estilos de vida saludable y la detección precoz de factores de riesgo cardiovascular que aumentan la posibilidad de reaparición de un IAM y de factores pronósticos de mortalidad asociada a dicha patología. Asimismo, los profesionales sanitarios deben instar firmemente a los pacientes con cardiopatía coronaria a que introduzcan cambios en su estilo de vida mediante: una

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

dieta equilibrada, ejercicio físico regular de intensidad leve o moderada, abandono del hábito tabáquico y reduciendo el consumo de alcohol.

De igual forma, se recomienda realizar actividades educativas sobre prevalencia, prevención y evolución del IAM dirigidas a los pacientes, familiares y público en general; adaptando la información a suministrar dependiendo del nivel socioeconómico, educativo y cultural de cada comunidad. También realizarlo de forma didáctica para una mejor retención. Por otro lado, se sugiere realizar otros trabajos de investigación donde la muestra sea más amplia y se pueda demostrar la asociación de las variables hábito tabáquico y mortalidad.

Bibliografía.

- Asociación Española contra el Cáncer. (5 de Octubre de 2015). *Asociación Española contra el cáncer*. Obtenido de Componentes del tabaco: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/prevencion/tabaco/pagin>
- Campo, A. (2002). Dependencia de nicotina, aproximación a su manejo farmacológico. *Revista colombiana de psiquiatría.*, 68-69.
- Díaz, J. A., & Valles Feijoo, L. (2014). Comorbilidad y hábito tabáquico en pacientes atendidos en Servicios de Medicina Interna. *Galicia Clín.*., 115-121.
- Fonseca, M., & Eneida, M. (2010). Hábito Tabáquico y Enfermedades Respiratorias y Cardiovasculares. *Universidad del Zulia. Facultad de Medicina*.
- Fundación Española del Corazón. (23 de Noviembre de 2010). *Enfermedades Cardiovasculares*. Obtenido de <http://www.fundaciondelcorazon.com/riesgo-enfermedades-cardiovasculares.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). La epidemia mundial de tabaquismo . *Serie de Informes Técnica*, (pág. 339). Ginebra.
- Perez, A. (2004). *Guía metodológica para anteproyectos de Investigación*. Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Hábito tabáquico y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de cuidados coronarios

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Viviana Alexandra Cárdenas Santos; Melissa María Chong Sánchez; Geovanna María Corral Sánchez; Alex Danilo Zambrano Vélez

Sampieri, R. (1998). *Metodología de la Investigacio*. Mexico DF: Interamericana Editores.