



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO
DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

AUTOR: EDGAR RENÁN ROMERO IZQUIERDO

DIRECTOR: DR. JUAN PABLO GARCÉS ORTEGA

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MEDICO GENERAL**

AUTOR: EDGAR RENÁN ROMERO IZQUIERDO

DIRECTOR: DR. JUAN PABLO GARCÉS ORTEGA

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Edgar Renán Romero Izquierdo portador de la cédula de ciudadanía N° **0302656087**. Declaro ser el autor de la obra: **“Tabaquismo como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **11 de abril de 2023**.

F: 

Edgar Renán Romero Izquierdo

C.I. 0302656087

CERTIFICACIÓN DE TUTOR

Dr. Juan Pablo Garces O.

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**Tabaquismo como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares**”, realizado por **Edgar Renán Romero Izquierdo**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación por lo que esta expedito para su sustentación.

Azogues, **11 de abril de 2023**.



TUTOR
DR. JUAN PABLO GARCES ORTEGA.

INDICE.

Resumen.....	1
Abstract.	2
Introducción.....	3
Objetivos.	6
Objetivo General.	6
Específicos.....	6
Método.	6
a) Diseño.....	6
b) Estrategias de búsqueda.....	6
Criterios de selección.....	7
a) Criterios de inclusión.....	7
b) Criterios de exclusión.....	7
Conceptualización.....	7
Epidemiología.....	9
Enfermedades Cardiovasculares que causa el tabaquismo.....	11
Cardiopatía Coronaria.....	11
Accidente Cerebrovascular.....	12
Diagnóstico, Tratamiento y Prevención del Tabaquismo.....	13
Tratamiento.....	16
Prevención y cesación tabáquica.....	17
Discusión.....	20
Conclusiones.....	20
Tabla 1. Resultados de búsqueda de información relevante en las distintas bases científicas de datos.....	22
Bibliografía.....	25

Tabaquismo como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Edgar Renán Romero Izquierdo – Juan Pablo Garcés Ortega

Universidad Católica de Cuenca, erromeroi87@est.ucacue.edu.ec

Resumen.

El hábito tabáquico es considerado una enfermedad de adicción crónica que causa millones de muertes al año, es factor de riesgo de tipo modificable para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como la coronariopatía y el accidente cerebrovascular dentro de las enfermedades más comunes las cuales presentan tasas altas de mortalidad y morbimortalidad. **Objetivo:** Determinar el tipo de enfermedades cardiovasculares que se pueden desarrollar a partir del consumo crónico de tabaco. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de publicaciones en revistas indexadas, sociedades científicas y organismos de tipo público y privado a nivel local y mundial, se recurrió a varias fuentes de consulta a las que se accedió mediante las siguientes palabras claves: tabaquismo, enfermedad, cardiovascular y todas sus posibles combinaciones mediante conectores lógicos and y or. **Resultados:** En los resultados obtenidos en la búsqueda de información en las diferentes bases de datos, prevalecen las de Scielo con un 80% y las de PubMed con un 20%, la mayoría de las publicaciones están en español y corresponden a revistas de alto impacto, se estableció la relación directa entre el tabaquismo y desarrollo de enfermedades cardiovasculares sin importar el número de tabacos consumidos al día. **Conclusiones:** En los estudios encontrados se observó a pacientes tanto de sexo masculino y femenino, que se encuentran expuestos ya sea de manera directa o indirecta al humo del tabaco aumenta en dos veces la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y por ende el riesgo de muerte.

Palabras clave: tabaco, enfermedades, cardiovasculares, factores de riesgo, mortalidad

Tabaquismo como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Edgar Renán Romero Izquierdo – Juan Pablo Garcés Ortega

Universidad Católica de Cuenca, erromeroi87@est.ucacue.edu.ec

Abstract.

Smoking is considered a chronic addiction that causes millions of deaths per year; it is a modifiable risk factor for the development of cardiovascular diseases such as coronary heart and stroke, among the most common conditions with high mortality and morbidity rates. **Objective:** To determine the type of cardiovascular diseases that can develop from chronic smoking. **Methodology:** A systematic review of publications in indexed journals, scientific societies, and public and private organizations at local and global levels was conducted, and several sources were consulted using the following keywords: smoking, disease, cardiovascular, and all their possible combinations through logical connectors *and* and *or*. **Results:** In the information search results, SciELO database prevailed with 80% followed by PubMed with 20%; most of the publications are in Spanish and are high-impact journals. A direct relationship between smoking and the development of cardiovascular disease was established regardless of the number of cigarettes consumed per day. **Conclusions:** Studies found that male and female patients, who are directly or indirectly exposed to tobacco smoke, are more likely to develop cardiovascular diseases, thus doubling the risk of death.

Keywords: cigarette, cardiovascular diseases, risk factors, mortality

Introducción.

Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer puesto como causa de muerte a nivel mundial, se le atribuye al ritmo y estilo de vida de las personas los cuales incluyen varios factores como: sedentarismo, alimentos con altos porcentajes de calorías, consumo de tabaco entre otros, esto va a dar como consecuencia un incremento en los índices de obesidad, dislipidemias e HTA esto a su vez se convierte en factores que inciden de manera directa a la prevalencia de enfermedad origen cardiovascular. (1)

A nivel mundial anualmente se dan un aproximado de 55 millones de muertes anuales por enfermedades cardiovasculares, se conoce que un aproximado de 12 millones de muertes pudieron ser evitadas ya que estas tienen una relación en un 17% con el estilo de vida que llevan las personas. (2)

El hábito tabáquico desde hace varias décadas es reconocido, como un problema de sanidad a nivel global por el perjuicio que produce en la salud y bienestar del ser humano, es la causa más frecuente

de fallecimientos que pueden ser evitados, en países desarrollados el consumo de tabaco ha disminuido por las acciones tomadas por los gobiernos, en países de bajos ingresos y en vías de desarrollo ha aumentado el consumo llegando al punto de que se estima que un 82% del total de los fumadores se encuentran en estos países. (3)

El consumo habitual de tabaco en sus diferentes formas es considerado un factor de riesgo individual de tipo modificable que al año aproximadamente provoca alrededor de 10 millones de muertes, de las cuales 900 mil se dan por una exposición conocida como: de segunda mano o de forma indirecta. (4)

Así mismo es factor de riesgo que abarca a seis de las ocho principales causas de fallecimientos a nivel mundial, además es causante de uno de cada seis fallecimientos por enfermedades no transmisibles. (4)

En el Ecuador según reportes del Ministerio de Salud Pública, diecinueve individuos fallecen al día por el consumo de tabaco, uno de cada diez ciudadanos ecuatorianos con una edad comprendida entre 18 a los 69 años son consumidores

habituales de tabaco, además tres de cada diez ciudadanos ecuatorianos adolescentes cuyas edades van desde los trece y quince años han consumido tabaco al menos una vez en la vida. (5)

Se sabe que el principal componente del tabaco es la nicotina la cual tiene efecto en el sistema nervioso central, produciendo varios cambios bioquímicos los cuales serán responsables de la adicción. (6)

Además del principal componente psicoactivo “nicotina”, existen 7000 sustancias químicas que se encuentran presentes en el tabaco, capaces de provocar daño sistémico, de las sustancias químicas que existen en el tabaco al menos 69 de ellas son cancerígenas y además están relacionadas con las enfermedades cardiovasculares tema central de nuestra investigación. (6)

Las patologías cardiovasculares son la principal causa de decesos a nivel mundial, dentro de los factores para el desarrollo de estas, el consumo habitual de tabaco ocupa el segundo solo por detrás de la hipertensión arterial sistémica, dentro de las enfermedades cardiovasculares más importante que se pueden atribuir al

consumo de tabaco tenemos: cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y vasculopatía periférica. (4).

Muchas personas fumadoras tienen la creencia de que mientras menos cigarrillos consuman por día disminuye drásticamente el riesgo de desarrollar trastornos cardiovasculares, para lo cual hemos tomado en cuenta un meta – análisis publicado en el British Medical Journal, el cual se encarga de comparar riesgos en la salud cardiovascular de los fumadores de uno y cinco cigarrillos al día, con pacientes no fumadores y fumadores de 20 cigarrillos diarios. (7)

Los pacientes que fuman al menos 1 cigarrillo diario tienen un riesgo mayor de un 48% en relación con personas no fumadoras de padecer enfermedad coronaria, el riesgo de accidente cerebrovascular aumenta en un 25%. (7)

Por otra parte, personas que consumen un cigarrillo diario tienen hasta el 46% menos probabilidades de desarrollar enfermedad coronaria, en relación con personas que fuman 20 cigarrillos al día, y en un porcentaje de 57% menos con

relación a personas que fuman 5 cigarrillos por día. (7)

El HDL o conocido como colesterol “bueno” es fundamental para la salud del ser humano por la función que cumple, extraer el colesterol sobrante de las células y luego eliminarlo, por lo tanto, este se encarga de disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, se ha tomado en cuenta un estudio que se denomina “tabaquismo y niveles de HDL”. (8)
(9)

Se tomaron en cuenta a un total de 97 pacientes, entre los cuales se tienen pacientes fumadores activos con un porcentaje de 48.5%, ex fumadores con un 30% y por último los no fumadores con un 22%; el 58% de los fumadores de manera activa, 57% de los pacientes fumadores que se encuentran en deshabitación del tabaco y 55% de los pacientes que algún momento de su vida fueron fumadores presentan valores de HDL bajo. En un periodo de seis meses un 60% de los fumadores de manera activa, un 40% de los fumadores en deshabitación y el 41% de los pacientes que en algún momento fueron fumadores volvieron a

presentar valores bajos de HDL, sin embargo, la media total de los valores al inicio del estudio fue de 40.72mg/dl luego de seis meses aumento a 43.42mg/dl, estos valores se observan en pacientes que se encuentran en cesación. (9)

Se llegó a la conclusión de que con la cesación del tabaquismo los niveles en el organismo de HDL aumentan, la normalización de HDL se puede ver en poco tiempo en un lapso de tres a cinco semanas y el mismo seguirá aumentado mientras se mantenga la cesación. (9)

En si el consumo directo del tabaco o la exposición al humo de segunda mano o ajeno contribuyen un 17% de los fallecimientos por patologías cardiacas, es por eso que la OMS junto con los organismos de salud de cada país fomentan campañas con el fin de dar a conocer a la población los riesgos del tabaquismo, en si los daños cardiovasculares que este hábito provoca para reducir su consumo y evitar la morbilidad que este provoca. (4)

Objetivos.

Objetivo General.

- Determinar el tipo de enfermedades cardiovasculares que se pueden desarrollar a partir del consumo crónico de tabaco en pacientes adultos.

Específicos.

- Establecer la incidencia mundial y local de enfermedades cardiovasculares dadas por el consumo del tabaco.
- Describir la fisiopatología del humo del tabaco a nivel cardiovascular y las complicaciones que este representa para la salud.
- Explicar los diferentes métodos que existen para

Método.

a) Diseño.

Se realizará una revisión sistemática de publicaciones en revistas indexadas, sociedades científicas y organismos de salud pública y privada a nivel local y mundial, se recurrió a varias fuentes de consulta a las que se accedió mediante las

realizar un eficaz y oportuno diagnóstico del tabaquismo y de esta manera evitar el deterioro cardiovascular a futuro.

- Indicar los diferentes tipos de tratamientos establecidos para el tabaquismo crónico con el fin de mejorar la calidad de vida de personas con riesgo cardiovascular elevado.
- Dar a conocer las diferentes políticas implementadas por varios organismos de salud a nivel local y nivel mundial con el fin de prevenir de forma adecuada el consumo y la cesación del tabaco, con el fin de evitar las enfermedades que causa el mismo.

siguientes palabras claves: tabaquismo, enfermedad, cardiovascular y todas sus posibles combinaciones mediante conectores lógicos and y or.

b) Estrategias de búsqueda.

La búsqueda se realiza mediante las palabras claves que ya fueron descritas y con filtro temporal, dando

preferencia a publicaciones de los últimos 5 años, se usó el motor de búsqueda de Google académico y se procedió a realizar la búsqueda tanto en español y en inglés.

Se enfocó la bibliografía contenida en bases de páginas como: PubMed, Scielo, Medline, Europe PMC, Research Gate entre otras.

Criterios de selección.

a) Criterios de inclusión.

Artículos editados posteriores al año 2017.

En idioma inglés y español.

Artículos con contenido íntegro.

b) Criterios de exclusión.

Artículos incompletos.

Artículos que no cumplan con ciertos criterios requeridos como por ejemplo información insuficiente.

Estudios con fecha de publicación mayor a los 5 años.

Desarrollo.

Conceptualización.

Se cree que el tabaco es originario de Latinoamérica, en las zonas que comprenden los países de Perú y

Ecuador, al momento del descubrimiento de América el tabaco se encontraba presente en todo el continente americano, al mismo se le atribuían usos medicinales dentro de las sociedades originarias. (3)

Por órdenes de Felipe II fue llevado a España y sembrado en dicho territorio, luego se extendió el consumo de este por todo Europa, el tabaquismo no se convirtió en un problema de salud pública hasta la revolución industrial donde se dio una producción masiva y por ende se alcanzó su globalización. (3)

Según la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al tabaquismo como una enfermedad de adicción crónica que presente frecuentes recaídas, a su vez involucra dependencia tanto física como psicológica en las personas adictas al mismo. (10)

El hábito de fumar se encuentra en estrecha relación con un mal estilo de vida en las personas que lo hacen, pero sobre todo en las personas que conviven con ellos ya sea en lugares de trabajo, hogar o cualquier otro espacio, esto debido a que el daño no se limita a los "fumadores activos", sino también tiene repercusión en la salud de las

personas que de manera indirecta inhalan el humo del tabaco “fumadores pasivos”. (3)

Se considera fumadores pasivos aquella persona que a pesar de no fumar, está rodeado de personas que si lo hacen y está expuesto a más sustancias tóxicas del tabaco, se ha identificado que los fumadores pasivos dependiendo de la sustancia, potencializan su exposición es decir; en el caso de la nicotina y alquitrán 3 veces más, Monóxido de Carbón 5 veces más, Amoníaco y Mercurio 100 veces, por eso se debe evitar estar expuesto al humo de tabaco para evitar complicaciones posteriores en la salud, se ha observado que en los niños el riesgo puede llegar a aumentar en valores de hasta en un 15% para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en un futuro. (11)

El tabaquismo se considera como una enfermedad, que su principal característica es la drogodependencia a la nicotina, principal componente del tabaco, el mismo causa adicción y dependencia dado que actúa a nivel del sistema nervioso central, esto debido a que se relaciona con varios

sistemas de neurotransmisión, generando cambios de comportamiento además se ha observado que se presenta supresión del apetito, disminución de la ansiedad, estimulación eufórica entre otros efectos por lo que los consumidores se ven en la necesidad de consumirlo cada vez seguido y en más cantidades. (12)

Aparte de la nicotina existen miles de sustancias químicas que los constituyen de las cuales al menos 70 son conocidas por causar cáncer, enfermedades pulmonares y enfermedades cardíacas entre estas sustancias tenemos a: ácido cianhídrico, plomo, arsénico, Amoníaco, Benceno, Monóxido de Carbono, Nitrosaminas, Alquitrán entre otros, es por eso por lo que se busca concientizar a la sociedad actual los problemas sociales y físicos que el consumo de tabaco trae consigo. (13)

El tabaquismo forma parte los principales factores para el padecimiento de enfermedades no transmisibles, entre estas tenemos a las enfermedades cardiovasculares, el cual es un término amplio el mismo abarca a patologías

cardíacas y de los vasos sanguíneos. (14)

Los países industrializados o llamados de primer mundo tienen como principal causa de muerte a las enfermedades cardiovasculares y se espera que su prevalencia en edad adulta siga aumentando, incluso en los países que se encuentran en vías de desarrollo. (15)

Epidemiología.

En la actualidad la globalización del consumo del tabaco ha generado que esta adicción se convierta en un problema de salud pública a nivel global, en diferentes reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), da a conocer que el hábito del tabáquico constituye la primera causa prevenible ya sea de enfermedad, discapacidad y muerte prematura, se estima que 14.000 personas mueren por día a causa del tabaco y las enfermedades subsecuentes al consumo de este. (16)

Se estima que el hábito tabáquico ya sea consumido de forma directa o por exposición llega a causar alrededor de 9 millones de muertes por año, a los fumadores se les considera personas menos

productivas durante su vida, porque se encuentran propensos al desarrollo de múltiples enfermedades ya sean respiratorias o cardíacas, además un dato a tener en cuenta es el número de muertes por la exposición indirecta al humo del tabaco según el último reporte de la Organización Mundial de la Salud es de 1.2 millones de personas. (17)

Se cree que alrededor de los 1300 millones de fumadores que existen a nivel mundial un 80 a 82% viven en países que en la actualidad se encuentran en vías de desarrollo, esto gracias a las políticas que se han implementado en países desarrollados los cuales en los últimos años han reportado una disminución significativa en el consumo del tabaco. (18)

En el 2020 el 22,3% de la población existente en el mundo era consumidores activos de tabaco, de este total un 36,7% pertenecían al sexo masculino y un 7.8% aproximadamente pertenecían al sexo femenino. (18)

Algo muy importante a tener en cuenta es que el hábito de fumar por lo general se establece durante la etapa de la adolescencia por diversos factores como pueden ser

presión social, imitación de los hábitos del hogar, baja satisfacción de la vida, iniciación sexual temprana, problemas en el hogar, etc. La mayoría de los fumadores de edad adulta mencionaron que tuvieron acceso a su primer tabaco antes de los dieciocho años aun que se demostró que el 30% de los jóvenes de doce a quince años que fuman empezaron antes de los doce años. (19)

Es por eso por lo que, si nos preguntamos a que edad es importante establecer políticas públicas para la prevención del tabaquismo, la escuela juega un papel importante para iniciar acciones que busquen promover, prevenir y educar sobre el tema con el objetivo de preparar a los estudiantes sobre el cuidado de su salud. (19)

Del número total de fallecidos por enfermedades cardiovasculares la mayoría se dio por cardiopatía coronaria con un total de 7.4 millones y lo sigue el accidente cerebrovascular con un total de 6.7 millones de decesos. (20)

Y como es una constante más de 3 partes de los decesos se dieron en países que se encuentran en vías de

desarrollo, todo esto debido a que millones de personas en estos países presentan factores de riesgo que no son detectados a tiempo, esto por los sistemas de salud precarios que hay en América Latina. (21)

Se dice que la mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden ser prevenidas, ya que se debe actuar de manera directa sobre los factores de riesgo que son de tipo modificable, entre ellos el hábito tabáquico. (21)

Según las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud se cree que fallecen un aproximado de 5.4 millones de personas de manera prematura al año debido al consumo del tabaco, se debe tener en cuenta que los eventos coronarios están relacionados con el número de tabacos consumidos por día y los años de adicción, entonces mientras más sea el número de tabacos consumidos por día y los años de adicción del paciente fumador aumenta de manera significativa la probabilidad de desarrollar dichos eventos. (20)

En los fumadores de sexo masculino se ha descubierto que pueden llegar a desarrollar un infarto agudo de

miocardio incluso una década antes en relación con las personas que no fuman , si el consumo tabáquico supera a los veinte tabacos por día puede darse incluso la aparición de infarto agudo de miocardio hasta veinte años antes, en el caso de las mujeres que fuman el riesgo de infarto agudo de miocardio es similar a los varones, el mismo se potencializa si la persona fumadora recibe anticonceptivos orales. (20)

Enfermedades Cardiovasculares que causa el tabaquismo.

El hábito tabáquico o tabaquismo es un factor de riesgo de tipo modificable para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, dentro de las cuales nos enfocaremos en las principales en relación con las muertes que provocan cada año, las mismas son: cardiopatía coronaria y el accidente cerebrovascular.

Cardiopatía Coronaria.

Es una enfermedad en la cual la acumulación de grasa formados por colesterol y otras sustancias celulares se van a acumular en el interior de las arterias coronarias que se localizan en la superficie del corazón, esto a su vez va a provocar

estenosis en las mismas, por ende provoca disminución del flujo del oxígeno hacia el corazón lo que puede provocar un infarto cabe recalcar que es un proceso de evolución lenta por lo que las personas no le dan la importancia del caso. (22)

El humo del tabaco es la suma de varios componentes mortales que contiene alrededor de un total de 5.000 sustancias químicas, es la fuente de contaminación mediada por agentes químicos que más daño provoca en el ser humano. (23)

Se debe tener en cuenta que existen dos moléculas que están estrechamente relacionadas con el daño cardiovascular estas son el monóxido de carbono y la nicotina. (23)

- **Nicotina.**

Esta sustancia va a provocar daño cardiovascular ya que posee un efecto que se encuentra mediado por la liberación excesiva de catecolaminas, de igual forma se da aumento en la producción de trombina y fibrinógeno, esto a su vez acrecienta la posibilidad de sufrir fenómenos trombóticos. (3)

Los cigarrillos que se encuentran en el mercado contienen un promedio de 10 mg o más de nicotina, de la cual el porcentaje de inhalación que se da por tabaco consumido es de 1 a 2 mg, luego de su inhalación se transporta desde la circulación pulmonar luego se da su paso a la circulación arterial aquí posee una vida media que va desde una hora a cuatro horas, alcanzando concentraciones elevadas. (3)

- **Monóxido de Carbono.**

Dentro de los cigarrillos el CO representa entre 1,9 y 6,3 del humo del tabaco, su efecto toxico es muy alto en la salud del humano, tiene la capacidad de disminuir el transporte de oxígeno, además causa daño a nivel de los sistemas enzimáticos de respiración celular, también se ha visto que produce lesión a nivel de la pared de los vasos sanguíneos, aumenta la viscosidad de la sangre esto a su vez va a dificultar una circulación normal favoreciendo al desarrollo de placas ateroscleróticas. (3)

Accidente Cerebrovascular.

Es un término muy amplio ya que incluye un grupo de enfermedades que a la final tienen un punto común, el cual es una alteración en los vasos que se encargan de la irrigación del cerebro, se da un desequilibrio entre el oxígeno que llega al cerebro y los requerimientos normales o basales de este, esto se da por una interrupción del flujo de sangre circulante por los vasos mencionados anteriormente. (24)

Constituye la segunda noxa de muerte a nivel global generando costos muy altos que se emplean en su tratamiento y recuperación, de igual forma tiene un impacto a nivel socioeconómico y en la calidad de vida de los fumadores. (24)

Los mecanismos fisiopatológicos del tabaco en relación con el ACV son: aumentar los triglicéridos, reducción del HDL, Aumento de la viscosidad de la sangre, daño endotelial, formación de placas de ateroma. (25)

En el año 2018 se realizó un estudio conformado por 904 pacientes en el Hospital militar de la Habana Cuba Dr. Carlos J. Finlay, en donde se demuestra que el riesgo

cardiovascular aumenta con la edad en un porcentaje de 54,7% eran adultos mayores con edades que superan los 70 años y con predominio del sexo masculino 58.7%. (26)

Se demostró que el tabaquismo es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo y padecimiento de ictus isquémico en el subtipo aterotrombótico, con un porcentaje de 87,7% de los pacientes ingresados fumaban, seguido del lacunar con un 85% de los pacientes fumaban y el cardioembólico con un 69% del total presentaban dicho hábito. (26)

Un 89,2% de los pacientes sometidos al estudio presentaron hemorragias de tipo intraparenquimatosas, y el 61,7% de los presentaron hemorragias de tipo subaracnoideo. (26)

Diagnóstico, Tratamiento y Prevención del Tabaquismo.

Se debe realizar un adecuado diagnóstico del tabaquismo para así de esta forma vamos a influir de una manera correcta en la terapéutica empleada y pronóstico del fumador, para esto vamos a seguir un proceso que se detalla a continuación. (27)

1. Identificación de la fase denominada “abandono”.

Cabe recalcar que existen varios tipos de fumadores que deberán ser identificados.

- **Fase de preparación:** son pacientes que tienen el deseo de dejar de fumar en el próximo mes, además están dispuestos a realizar por lo menos un intento de manera seria.
- **Fase de precontemplación:** son pacientes adictos al tabaco que no están dispuestos a hacer ni un intento por dejar el consumo de este.
- **Fase de contemplación:** Aquellos pacientes que son adictos al tabaco que están dispuestos a dejar de fumar en los próximos meses, pero deciden retrasar la acción y la decisión.
- **Fase de acción:** son aquellos que se mantienen por un lapso de 6 meses sin consumir tabaco.
- **Fase de mantenimiento:** aquellos que se encuentran sin consumir tabaco durante un periodo mayor a los 6

meses, pero menor a 1 año.
(28)

2. Historia Clínica General.

En todos los niveles que hemos mencionado anteriormente se debe llevar a cabo una historia clínica general la cual debe incluir la anamnesis y antecedentes personales que deben incluir los siguientes ítems. (28)

- **Enfermedades previas:** si existen presencia de enfermedades psiquiátricas y si las mismas se encuentran controladas, presencia de síntomas de enfermedades de tipo respiratorias o en este defecto de enfermedades cardiacas.
- Tratamientos previos para el tabaquismo
- Exploración física que debe tener en cuenta varios valores tanto de: Peso, Talla, Índice de masa corporal, auscultación de tipo cardiaca y pulmonar con el fin de identificar anomalías. (28)

3. Historial de Tabaquismo.

- Aquí se debe investigar todos los antecedentes del

tabaquismo los cuales incluyen: antecedentes familiares, edad en la que se inició el consumo, razón por la cual inicio el hábito, tiempo que le tomo a la persona en convertirse en un adicto al tabaco. (28)

- Grado de tabaquismo esto se da mediante una formula. (28)

$$\text{No de cigarrillos por día} \times \text{No de años que fumo} / 20 = \text{paquetes/año}$$

Se tiene que averiguar que tabaco consume la persona en cuestión puede ser tabaco manufacturado o tabaco de liar, además se debe averiguar la concentración de nicotina que poseen los tabacos consumidos a través de los años. (28)

- Se debe tener en cuenta los números de intentos realizados, así como la duración sin fumar en cada intento, también el tiempo que ha transcurrido sin fumar en su último intento realizado, recabar tratamientos previos tanto farmacológicos como no farmacológicos. (28)
- Estudio de recaídas: causas de las recaídas, por lo general

se dan en ambiente de fumadores, situaciones estresantes, acontecimientos festivos.

- Identificar el entorno en que se desarrolla esto incluye familia, laboral y de amigos. (28)

4. Test Diagnósticos.

Dentro de las pruebas diagnósticos tenemos varias opciones, los cuales al aplicarse nos ayudaran a valorar diferentes aspectos dentro del hábito del tabaquismo a continuación citaremos varios ejemplos. (29)

- **Análisis de motivación:** en si se trata de mostrar diferentes tablas al paciente fumador en las cuales van a tener una valoración del 1 al 10 y él nos debe indicar que tan motivado está a dejar de fumar señalando un numero dentro de los mencionados anteriormente para esto tenemos: Escala visual analógica y test de Richmond (29)
- **Análisis de la dependencia física:** analizamos el tipo de dependencia del fumador esto nos sirve para seleccionar el tratamiento

farmacológico – psicológico más adecuado aquí tenemos: test de Fagerstrom, Hsi, Cuestionario Hong, cuestionario NDSS. (29)

- **Análisis de la dependencia psicosocial y conductual del paciente fumador:** aquí tenemos varios test que nos son útiles como el Test de Glover Nilsson, el Test de la Unidad el cual fue desarrollado por el instituto de Salud Pública de Madrid entre los más importantes.
- **Análisis de la autoeficacia y del estado de ánimo del paciente fumador:** aquí contamos con la escala visual denominada analógica de la autoeficacia y con la valoración del estado de ánimo. (29)
- **Valoración del síndrome de abstinencia del paciente fumador:** la abstinencia es el conjunto de síntomas y de signos una vez que el fumador haya reducido o abandonado el consumo del tabaco para evaluar dicho síndrome contamos con: Cuestionario MNWS, análisis

de craving. (sensación de urgencia por fumar) (29)

Tratamiento.

De acuerdo con la literatura revisada se ha demostrado que solo del 3 al 5% de los fumadores que se proponen el abandono del hábito logran hacerlo sin ayuda profesional, es por eso que siempre es importante tener un diagnóstico adecuado para de esa forma poder llevar una terapéutica adecuada que consiste en apoyo psicológico y tratamiento farmacológico.

- **Terapia de reemplazo nicotínico.**

Por lo general este tipo de tratamiento se utiliza alternando sus formas rápidas y lentas las cuales consisten en chicles y parches respectivamente, pero lo más recomendable es combinar esta terapéutica con otras drogas como el Bupropion o Vareniclina. (30)

Los chicles de nicotina vienen en una presentación de 2 y 4mg, la dosis empleada depende del número de tabacos consumidos por día, lo máximo que se puede usar son un total de 24 piezas por día se recomienda que el chicle al menos

este por 40 minutos dentro de la boca. (31) (32)

Los parches de nicotina vienen en presentaciones de 7, 14 y 21mg respectivamente para su uso se debe tener en cuenta el número de cigarrillos que consumía el paciente, si es menor de 10 cigarrillos por día se recomienda el parche de 7mg en la mañana y se retira en la noche, si consumo más de 10 cigarrillos el parche de 14mg y si fuma más de 20 cigarrillos parche de 21mg. (31) (32)

- **Bupropión**

Es el primer fármaco que no contiene nicotina que ha demostrado una gran efectividad en el tratamiento contra el tabaquismo, tiene acción directa inhibiendo la recaptación neuronal tanto de dopamina como de noradrenalina. (33)

Se recomienda iniciar el Bupropión entre 7 a 15 días antes del día seleccionado para el abandono del tabaco, su dosis de inicio es de 150 mg diarios durante los primeros tres días, luego 150mg miligramos con intervalos de doce horas la duración del tratamiento debe ser entre un periodo de siete a doce semanas, no se recomienda en pacientes con

insuficiencia renal, bajo peso o con bulimia o anorexia. (33)

- **Vareniclina.**

Es un medicamento que pertenece a la familia de agonistas parciales de los receptores nicotínicos, los beneficiados de este medicamento van a ser los pacientes que presentan una gran adicción a la nicotina. (34)

Su presentación es de 0.5mg a 1mg, se recomienda iniciar su administración una semana antes del día previsto para el abandono del tabaco, se empieza con 0,5mg una vez durante los 3 primeros días, entre el día 4 al 7 se indica 0.5mg cada 12 horas y por último 1mg cada 12 horas durante 12 semanas. (34)

Prevención y cesación tabáquica.

La prevención del uso y consumo del tabaco tiene una misión y visión clara la cual es promocional – preventiva, la prevención del tabaquismo tiene que ser una suma de varios actores que confluyen para un solo objetivo entre los cuales tenemos organismos de salud, organismos de educación, familia, organizaciones no lucrativas esto debido a que el tabaquismo es un gran negocio a

nivel mundial, solo en EE. UU. se gasta un millón de dólares diarios por parte de la industria en publicidad. (35)

Lastimosamente el tabaquismo está vinculado estrechamente a las tradiciones, el folklore e inclusive a las luchas sociopolíticas a lo largo de la historia, se logrará una adecuada política de prevención en el uso y consumo del tabaco si logramos que las personas modifiquen sustancialmente sus estilos de vida en varios aspectos como, en el cambio de hábitos alimenticios, ejercicio, y el tabaquismo. (35)

La prevención del tabaquismo empieza desde hace varias décadas atrás para ser específicos desde la década de los sesenta, pero no es hasta el año 2005 que entes reguladores de la salud como Organización Mundial de La Salud y también La Asamblea Mundial de la Salud desarrollan y establecen un tratado internacional (Convenio Marco para el Control del Tabaco), que establece fines y principios legalmente vinculantes que se deben cumplir por los países que se comprometieron a su aplicación. (36)

Además, cada 31 de mayo tiene lugar celebración del Día Mundial sin

Tabaco esto con el fin de llamar la atención de varios grupos sociales y de esa forma dar a conocer los problemas de salud pública que provoca el uso de esta sustancia adictiva. (35)

Varios países en el mundo no solo realizan actividades preventivas, sino que se han desarrollado y puesto en vigencia resoluciones, circulares, leyes, el Ecuador no es la excepción, en función de dar cumplimiento al Convenio Marco para el Control del Tabaco se han implementado medidas como declarar lugares cerrados ya sean públicos o privados 100% libres de humo, así también medios de transporte público. (37)

Otra de las medidas que se implemento es el sistema de atención y asesoría en la cesación tabáquica, a través de una línea telefónica gratuita, se puede realizar llamando al número 171 opción 6, donde se proporcionara atención especializada. (37)

Además, los entes de salud del país han implementado advertencias sanitarias para los envases de los diferentes productos derivados del tabaco, en donde se reportan casos reales de personas afectadas por el

uso de este a lo largo del territorio ecuatoriano. (37)

Como se mencionó anteriormente existen países que promulgan leyes para evitar el uso del tabaco en su población es por eso que desde el año 2011 a partir del 22 de julio en el Ecuador se aprobó la ley orgánica que se encarga de la regulación y control del tabaco, la cual busca proteger a la ciudadanía en especial a los jóvenes del daño que provoca el tabaco, mediante diferentes artículos que esta posee, entre los cuales se encuentran la prohibición de venta libre a menores de edad y así también el aumento de impuestos que afectaran el precio del tabaco y limitara su compra. (37)

Los diferentes programas y leyes que se desarrollan tanto a nivel mundial como a nivel local, cuando son aplicados de manera correcta previene que los jóvenes empiecen a consumir tabaco de manera temprana o incluso nunca hacerlo, con todas las medidas implantadas lo que se busca es disminuir todas las enfermedades causadas por el uso del tabaco, entre las cuales están las enfermedades cardiovasculares tema central de nuestro trabajo, por ende disminuyen

los costos sanitarios que las mismas provocan y mejoran la calidad de vida de las personas. (35)

Se denomina cesación tabáquica al proceso de suspender el consumo de cualquier producto derivado del tabaco, para lograrlo es necesario un equipo multidisciplinario con el fin de lograr cambios de comportamiento que están íntimamente relacionado al consumo y a prevenir recaídas a corto, mediano y largo plazo. (38)

La cesación tabáquica tiene grandes beneficios para el organismo del ser humano es así que se empiezan notar los cambios desde los primeros

días que el paciente deja de fumar entre los cuales se tiene: la circulación mejora y se ve un aumento en la capacidad pulmonar, a los 9 meses del abandono: disminuye problemas como la tos, no existe dificultad para respirar, los cilios comienzan a recuperar su funcionalidad por lo que el riesgo de sufrir infecciones se reduce drásticamente, al año del abandono: se reduce a la mitad el riesgo de sufrir una cardiopatía coronaria o enfermedades cardiovasculares en relación con pacientes que continúan fumando. (39)

Cronograma de actividades.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
ELABORACION DE PROTOCOLO DE REVISION SISTEMATICA	REVISION Y APROBACION DEL PROTOCOLO DE REVISION SISTEMATICA	APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA Y RECOLECCIN DE LA INFORMACION	REDACCION DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES. RESUMEN. ENTREGA FINAL.

Discusión.

El hábito tabáquico es un importante y conocido factor de riesgo tipo modificable para el desarrollo y padecimiento de enfermedades crónicas entre las cuales están las enfermedades de índole cardiovascular, desarrollo de neoplasias y muerte prematura. (40)

Cañon L, y col., en un estudio, con el objetivo de estudiar la relación existente entre el hábito tabáquico y el riesgo coronario, el mismo que contó con una cohorte de tipo retrospectivo con un total de 1011 pacientes, de edades de entre 35 a 74 años, con una edad media de 55.7 años, de este total el 56% de sexo femenino. En donde se obtuvieron resultados con menores cifras en los valores de colesterol HDL (45.7 vs 54 mg/dl, $p < 0,0001$), menor prevalencia con relación a la variable de hipertensión arterial (46.9 vs 61.55, $p < 0,001$), en relación a obesidad con unos porcentajes de (25,5% vs 31,8%, $p = 0.055$), todos estos porcentajes en relación con pacientes que no fuman, sin embargo durante el proceso de seguimiento estos presentaron una mayor tasa de mortalidad (11.2% vs

6.7%, $p < 0,005$) y con relación a eventos coronarios totales (14.3% vs 9.2%, $p < 0,005$); (OR: 2.33; IC 95%: 1.31-4.16; $p < 0,01$). (40)

Sadiya S Khan, y col.,. Realizaron un estudio publicado en el Journal of the America Heart Association, con una muestra total de 106.165 adultos, con rangos de edad desde los 20 años hasta los 79, del total de la muestra el 50% fueron mujeres, este estudio presenta resultados similares al descrito anteriormente, en donde los riesgos generales de sufrir enfermedades cardiovasculares y eventos vasculares fatales fueron de un 46% en hombres y un 34.7% en mujeres, estos porcentajes en relación a los pacientes no fumadores que fueron un total de 70740 personas adultas. (41)

Conclusiones.

El hábito tabáquico en una mala conducta social que a lo largo de los años ha generado problemas en los sistemas sanitarios de los diferentes países del mundo por lo que se ha convertido en un problema de salud pública tanto por los costos que genera, además es responsable de millones de decesos al año que

pueden ser evitadas, es un factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares dentro de ellas tenemos la coronariopatía, accidente cerebrovascular dentro de las patologías más comunes, las cuales se dan por la presencia de las miles de sustancias ya descritas en el humo del tabaco, las enfermedades cardiovasculares tiene valores de mortalidad y morbimortalidad muy altos por lo que es una de las principales de muerte.

Por esta razón es importante un adecuado y oportuno diagnóstico, el mismo que tiene que ser basado en diferentes métodos como: historia clínica del paciente, valoración psicológica, test diagnósticos, etc. Para de esta forma poder encaminar un adecuado acompañamiento y tratamiento farmacológico y no farmacológico, que tenga como

objetivo reducir de manera drástica el daño cardiovascular que provoca el consumo de tabaco y por ende reducir la mortalidad y la morbimortalidad causados por la adicción al tabaco.

Además de eso los gobiernos de los diferentes países del mundo en conjunto con los organismos estatales y con la Organización Mundial de la Salud, han implementado diferentes políticas, que consisten en el incremento de impuestos al tabaco, declarar lugares de concurrencia masiva libres de humo, campañas masivas sobre los efectos del tabaco en el bienestar y salud de las personas, Convenio Marco, etc. Con el fin de crear una conciencia colectiva sobre los perjuicios sociales, familiares y en la salud que la adicción al tabaco provoca.

Tabla 1. Resultados de búsqueda de información relevante en las distintas bases científicas de datos.

Título	Autor / es	Lugar y año de publicación	Revista	Objetivo / s	Tipo de estudio e idioma	Muestra de estudio	Resultados – Conclusiones
Bajo consumo de cigarrillos, riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular.	Ana Iriarte.	España, 2018	MPG journal	Establecer la relación entre el bajo consumo de cigarrillos y la posibilidad o riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular,	Metaanálisis Español	141 estudios de cohorte.	Se demostró que existe un elevado riesgo de enfermedad coronaria y ACV asociado al consumo de tabaco ya sea 1 o 5 diarios.
Tabaquismo y niveles de colesterol HDL en pacientes que asisten a una unidad de prevención secundaria cardiovascular.	Darwin Cordovilla. Laura Llambi. Selva Romero.	Uruguay, 2019,	Revista Uruguaya de Medicina Interna.	Determinar la relación de los niveles de colesterol HDL bajos del status fumador.	Estudio observacional, longitudinal, analítico, retrospectivo. Español	N= 97 pacientes.	Los niveles de colesterol HDL fueron bajos en los fumadores, se determino que la cesación del tabaquismo provoco incremento HDL
La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo.	Anabel Piloto Birsy Suarez Antonio Belaunde	Cuba, 2020	Revista Cubana de Medicina Militar.	Medir las asociaciones entre los ictus cerebrovasculares y sus factores de riesgo.	Estudio Descriptivo. Español.	N= 904 pacientes	La enfermedad cerebrovascular predomino por encima de los 70 años, el tabaquismo, diabetes e HTA son los factores de riesgo mas importantes en ictus isquémicos y hemorrágicos.
Tabaquismo y riesgo coronario en la población de un centro de salud.	Lourdes Cañon Leoncio Lorenzo Francisco Perez	España, 2017	Revista Española de Salud Publica	Valorar la relación entre el tabaquismo y el riesgo coronario.	Estudio Observacional Retrospectivo. Español	N= 1011.	En personas de 35 a 74 años seguidos durante 10 años el consumo de tabaco duplica el riesgo coronario,
Cigarrete Smoking and Competing Risks	Sadiya Khan. Hongyan Ning Arjun Sinha	Estados Unidos, 2021.	Journal of the American Heart Association	Establecer la relación entre el	Observacional Ingles.	N= 106165	El tabaquismo actual se asocio con un evento

For Fatal and Nonfatal Cardiovascular Disease Subtypes Across the Life Course	Jhon Wilkins Norrina Allen			tabaquismo y los subtipos de ECV			fatal como la primera manifestación de ECV clínica.
Varenicline and Adverse Cardiovascular Events: A systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.	Sterling Lee. Sarah Windle. Kristian Filion	Estados Unidos, 2017.	PubMed	Establecer los efectos adversos a nivel cardiovascular de la Vareniciclina durante el tratamiento del tabaquismo.	Metaanálisis Ingles.	N= 12706	No se demostró que la Vareniciclina aumenta la tasa de eventos adversos cardiovasculares graves por lo que se recomienda su uso para el tabaquismo.
Bupropion for smoking cessation in patients hospitalized with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	Sonia Grandi Avi Shimony	Estados Unidos, 2017	PubMed	Identificar su beneficio en relación a la abstinencia en comparación con el placebo.	Metaanálisis. Ingles.	N= 773	Se encontró que el bupropion mejora la abstinencia en relación al placebo, pero no se mantiene durante los 12 meses posteriores.
Consumo de tabaco en universitarios: motivación a la cesación y dependencia.	Javier León. Giampaolo Merli Yenny Bernal Rosmira Gomez	Colombia, 2020	Revista Lasallista de Investigación.	Determinar la dependencia y motivación a la cesación tabáquica en estudiantes universitarios.	Estudio mixto transversal	N= 796	Se identifica una baja motivación para la cesación tabáquica por lo tanto es necesario promover intervenciones dirigidas a la atención del tabaco.
Enfermedades Cardiovasculares y Tabaquismo: Intervención	Kadyjina Daiane Monica Suela Maria das Gracias	Mexico, 2018.	Revista Mexicana de Enfermeria Cardiologica.	Analizar la eficacia de una intervención educativa sobre	Estudio Descriptivo.	N= 185.	La intervención educativa fue efectiva, obteniéndose

Educacional para niños y adolescentes estudiantes				enfermedades cardiovasculares y el conocimiento que los niños y adolescentes estudiantes tienen sobre tabaquismo			resultados positivos en relación con el conocimiento de los estudiantes acerca de la prevención de riesgos de enfermedad cardiovascular y el tabaquismo.
Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en asistentes a un hospital de Cali, Colombia	Monica Chavez. Jorge Gonzalez Lisse Davila. Diana Rojas.	Colombia, 2018.	Revista Latinoamericana de Hipertensión.	Establecer el riesgo de presentar factores de riesgo en pacientes del hospital San Juan de Dios.	Descriptivo Español.	N= 1507.	Se estableció que los factores de riesgo mas importantes fueron edad, diabetes mellitus tipo 2, obesidad, y el tabaquismo.
Tabaquismo pasivo y su incidencia en el	Mutre Martínez. Marly Mariela	Ecuador, 2018	Universidad Técnica de Babahoyo	Determinar la incidencia de tabaquismo	Cuantitativo, cualitativo,	N= 40 años.	Existe una incidencia marcada de
							de las actuales políticas de control de tabaco.
Niveles de ingreso y prevalencia de tabaquismo en América Latina.	Ariel Bardach. Herney García. Amanda Ruano.	Mexico. Brasil, 2017	Scielo	Determinar la relación entre la prevalencia de consumo actual de tabaco y los niveles de ingresos monetarios de fumadores en America Latina.	Metaanálisis. Revisión sistemática.	N= 1254 estudios.	Se observo una relación entre el nivel de ingresos y la prevalencia de consumo de tabaco.

Bibliografía

1. Julio Hernandez MVGH. Prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial. Revista Colombiana de Cardiología. 2020; 27(2).
2. Claudia Troncoso MMNUCC. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se atribuyen a factores de riesgo que podrían ser modificados con cambios de los estilos de vida. Scielo. 2020; 148(1).
3. Elmo Fernandez AF. Revista Habanera de Ciencias Medicas. Scielo. 2018; 17(2).
4. Carolina Reyes CFRCAH. Efectos cardiovasculares del tabaquismo. Scielo. 2020; 78(1).
5. MSP. <https://untobaccocontrol.org/>. [Online]; 2021. Acceso 7 de Diciembre de 2022. Disponible en: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/ecuador_2018_annex-2_smoking_in_ecuador_2016.pdf.
6. Zinzer J. Tabaquismo. Scielo. 2019; 61(3).
7. Ana Iriarte. Bajo consumo de cigarrillos, riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular: meta-análisis de 141 estudios de cohortes. MPG Journal. 2018; 1(38).
8. Pedro Botet JAMBABADAM. Triglicéridos, colesterol HDL y dislipidemia aterogénica. Sociedad Española de Arteroesclerosis. 2020; 32(5).
9. Darwin Cordobilla LLSR. Tabaquismo y niveles de colesterol HDL en pacientes que asisten a una unidad de prevención secundaria cardiovascular. Scielo. 2019; 4(1).
10. Javier Leon GOB. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios. Revista Lasallista de investigacion. 2020; 17(1).
11. Martine M. Tabaquismo pasivo y su incidencia en el asma bronquial en niños de 0 a 12 años del Recinto Bellavista Ventanas Los Ríos. Repositorio Universidad Tecnica de Babahoyo. 2020; 34(1).
12. Corlavan MP. El Tabaquismo: una adiccion. Scielo. 2017; 33(1).
13. American Cancer Society. Cancer.org. [Online]; 2017. Acceso 5 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8377.96.pdf>.
14. Daiane Batista SdAJD. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y TABAQUISMO: INTERVENCIÓN EDUCACIONAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES ESTUDIANTES. Revista Mexicana de Cardiología. 2018; 26(2).
15. Monica Chavez JCAA. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en asistentes a un Hospital de Cali, Colombia. Revista Latinoamericana de Hipertension. 2018; 13(5).

16. Guerra YH. El tabaquismo en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022; 2(8).
17. Bernabe A. Prevalencia y tendencias de tabaquismo activo y pasivo en adolescentes peruanos. Scielo. 2022; 39(2).
18. Ariel Bardach AG. Niveles de ingreso y prevalencia de tabaquismo en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Panameña de Salud Publica. 2018; 40(4).
19. Andreina de Freitas TAIODES. Actividades pedagógicas para la prevención del tabaquismo entre adolescentes: una revisión de la investigación en Brasil. Scielo. 2022; 21(46).
20. Daniel Chevez KAFS. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Revista de ciencia y salud integrando conocimientos. 2020; 4(1).
21. Claudia Troncoso MM. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se atribuyen a factores de riesgo que podrían ser modificados con cambios de los estilos de vida. Scielo. 2020; 148(1).
22. Chaves MB. VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, BASADO. Scielo. 2017; 34(1).
23. OMS. OMS. [Online].; 2020. Acceso 23 de Diciembre de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
24. Carolina Garcia AMVG. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Scielo. 2019; 60 (3).
25. Diego Sarre RCFR. Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo edad y edad cardiovascular. Revista de Medicina Interna Mexicana. 2018; 34(6).
26. Anabel Piloto BSAB. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020; 49(3).
27. Eduardo Ripoll DR. Consumo de Tabaco en una población con diagnóstico de tuberculosis. Revista Uruguaya de Medicina Interna. 2022; 54(2).
28. Francisco Perez PG. Dejar de fumar, terapia cognitivo-conductual y perfiles diferenciales con árboles de decisión. Scielo. 2020; 31(3).
29. Justo Fabelo SI. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017. Revista Habanera de Ciencias Medicas. 2017; 18(4).
30. Nelci Becerra PG. Terapia de remplazo nicotínico asociada. Scielo. 2017; 59(1).
31. Enrique Soto ALEE. Cesación tabáquica en la salud. Revista Uruguaya De Cardiología. 2018; 33(3).

32. Segrelles Calvo OG. Avances y líneas de investigación en el tratamiento y diagnóstico del tabaquismo. Scielo. 2017; 73(1).
33. Descalzi F. Bupropión: una alternativa farmacológica en el abandono del hábito tabáquico. Rvdo. chile enfermo toma un respiro. Scielo. 2017; 33(3).
34. Pedro Peña MZ. Vareniclina. Revista Chilena de enfermedades respiratorias. 2017; 33(4).
35. Carlos Rabade JLDCJ. Prevencion del tabaquismo. Revista de la Sociedad Española de Neumologia y Cirugia Toracica. 2022; 24(1).
36. Enrique Soto ALE. Cesacion Tabaquica en la salud cardiovascular. Scielo. 2018; 33(3).
37. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. [Online].; 2022. Acceso 23 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-se-adhiere-a-la-campana-el-tabaco-una-amenaza-para-nuestro-medio-ambiente/#:~:text=Frente%20a%20esta%20problem%C3%A1tica%2C%20el,el%20consumo%20de%20estos%20productos.>
38. Monica Pardavila ML. Actitudes, autoeficacia e intención hacia la cesación tabáquica en universitarios españoles. Scielo. 2019; 42(1).
39. Organizacion Panamericana de la Salud. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2020. Acceso 22 de Diciembre de 2022. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52141/9789275321805_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52141/9789275321805_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Lourdes Cañon LLLP. Tabaquismo y riesgo coronario en la población de un centro de salud. Estudio de cohortes retrospectivo. Revista Española de Salud Publica. 2017; 91(2).
41. Sadiya Khan HNASJW. Cigarette Smoking and Competing Risks For Fatal and Nonfatal Cardiovascular Disease. Journal Of The American Heart Association. 2021; 10(4).
42. Zinser J. Tabaquismo y cáncer de pulmón. Scielo. 2020; 61(3).



Edgar Renán Romero Izquierdo portador de la cédula de ciudadanía N° **0302656087**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Tabaquismo como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **11 de abril de 2023**.

F: 

Edgar Renán Romero Izquierdo

C.I. 0302656087