



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ENFÁSIS EN CARDIOVASCULAR

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

TEMA

***DEPENDENCIA AL TABAQUISMO ACTIVO COMO RIESGO
CARDIOVASCULAR EN ADULTOS DE LA EMPRESA CONSTRUCCIONES
IVANEL BOQUETE PROVINCIA DE CHIRIQUÍ. SEPTIEMBRE A OCTUBRE
DEL 2019***

ESTRATEGIA

Proyecto de Intervención con enfoque Educativo:

“Cuidando tu corazón, no fumes”

***Cuidando tu corazón, no fumes” enfocado a la disminución del consumo del tabaco y contrarrestar
el riesgo cardiovascular en fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL Boquete.***

Provincia de Chiriquí. Octubre 2019.

**ELABORADO POR
Yamilka Pitty Del Cid**

**Facilitadora
Dra. Yolanda González W**

Septiembre a Octubre, 2019.

57

ÍNDICE

20 ABR 2023

RESUMEN EJECUTIVO	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
ETAPA ANALÍTICA	11
1 Marco Conceptual	12
1.1 Revisión de la Literatura.....	12
1.2 Planteamiento del Problema	26
1.3 Objetivo General.....	27
1.4 Justificación	28
1.5 Fundamentación teórica.....	31
1.6. Nombre de la Propuesta	35
1.7 Objetivos de la Propuesta.....	36
CAPÍTULO II	38
FASE DE PLANIFICACIÓN	39
II. Marco Metodológico	40
2.1. Diseño metodológico.....	40
2.1.1. Indicadores y mecanismos de evaluación de la intervención.....	43
2.1.2. Universo y población	44
2.1.3. Muestra	44
2.1.4. Criterios de inclusión y exclusión	45
2.1.5. Método de Recolección de datos	45

Obsequio del autor

2.1.7. Planificación estratégica (Planificación según Método ZOPP)	50
2.1.8. Procedimiento.....	55
2.1.9. Consideraciones Éticas	56
3. Programa de intervención	58
3.1. Programa educativo.....	61
4. Confiabilidad de Escala Síndrome Dependencia de la Nicotina (NDSS)..	70
5. Resultados	76
5.1. Discusión de los resultados.....	89
Conclusiones	93
Recomendaciones	96
Cronograma de Actividades.....	98
Presupuesto.....	99
REFERENCIAS.....	100
ANEXOS	117
ANEXO 1.....	118
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	118
ANEXO 2.....	120
HOJA DE DATOS GENERALES DEL FUMADOR.....	
ANEXO 3.....	121
Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) de Shiffman et al. (2004).	121

ANEXO 4: Criterios de Framingham	124
ANEXO 5. Árbol del Problema	126
ANEXO 6: Árbol de los Objetivos	127
ANEXO 7. Coordinación en Regulación de Investigación para Salud.....	128
ANEXO 8. Aprobación del Comité de Bioética. Universidad de Panamá.....	129
ANEXO 9. Aprobación de Vicerrectoría de Investigación y Post Grado. Universidad de Panamá.....	130
ANEXO 10. Aprobación de la Empresa Construcciones IVANEL.....	131
Anexo 11. Anexo 11. Currículum Vitae.....	132

RESUMEN EJECUTIVO

El tabaquismo es la principal causa de muerte prematura evitable en el mundo, este genera enfermedades cardiovasculares teniendo un impacto en cuanto a morbimortalidad en los fumadores.

Por tales motivos el presente proyecto está enfocado en proponer un plan de intervención educacional desde el enfoque de enfermería, se ha propuesto que la población se concientice de la relación directa que existe entre ser un fumador activo y el aumento de los riesgos cardiovasculares.

Este trabajo de campo involucra la participación de los adultos de la empresa Construcciones IVANEL. Se trabaja directamente con dos variables, dependencia a la nicotina versus el riesgo cardiovascular, estas variables tienen una relación de proporcionalidad directa, esto quiere decir que el riesgo cardiovascular aumenta con el hábito de fumar.

Con el desarrollo de este plan de intervención educacional, queremos resaltar la importancia de la enfermera en el plano educacional y su rol en el diseño de este tipo de intervenciones.

ABSTRACT

Smoking is the leading cause of preventable premature death in the world, it generates cardiovascular disease having an impact on morbidity and mortality in smokers.

For these reasons the present project is focused on proposing an educational intervention plan from the nursing approach, as a goal has been proposed that the population is aware of the direct relationship between being an active smoker and increased cardiovascular risks.

This field work involves the participation of adults from the company Constructions IVANEL. We work directly with two variables, nicotine dependence versus cardiovascular risk, these variables have a relationship of direct proportionality, this means that cardiovascular risk increases with smoking.

With the development of this educational intervention plan, we want to highlight the importance of the nurse in the educational plane and her role in the design of this type of interventions.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo a nivel mundial en Salud Pública, es considerado una epidemia que amerita políticas de seguimiento de su consumo en la población de jóvenes y adultos, sin excluir a los niños que se han convertido en una población vulnerable, debido a que son expuestos al humo de tabaco en donde los adultos son fumadores que se encuentran en el hogar, además su riesgo aumenta por el número de respiraciones por minuto es mayor que en los adultos, y en consecuencia, inhalan con más frecuencia el humo del cigarrillo y por tanto, más productos químicos.

El tabaco produce alteraciones perjudiciales a nivel de la agregación, coagulación, endotelio y pared vascular. También aumenta la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y disminuye el umbral de fibrilación ventricular. Disminuye el efecto protector de algunos fármacos anti-anginosos. Estos efectos, junto con la estimulación aguda que produce la liberación de catecolaminas pueden precipitar un infarto agudo de miocardio o la muerte súbita en pacientes con circulación coronaria comprometida.

Debido a ello, el tabaquismo es considerado como la primera causa evitable de muerte en nuestra sociedad, y considerando que la población afectada necesita ayuda para dejarlo, se ha elaborado un proyecto de intervención educativa cuyo objetivo consiste en disminuir la dependencia del consumo de tabaco en fumadores. El proyecto presenta una serie de actividades que busca educar sobre todos los aspectos que

engloban el consumo del tabaquismo referente al riesgo cardiovascular. Esto se hace como una respuesta a la preocupación mundial de promoción de educación, haciendo necesario sensibilizar y concienciar a la población desde el periodo de adultez, de forma que participe activamente en la búsqueda de soluciones personales que originen resultados significativos. Solo 24 países, que representan el 15% de la población mundial, disponen de servicios nacionales integrales para ayudar a la población fumadora a abandonar este hábito.

El documento está dividido en dos capítulos. El primer capítulo es la etapa analítica, en donde se desarrolla el marco conceptual que incluye una revisión de la literatura acerca del tabaquismo activo y riesgo cardiovascular. Se presentan los objetivos, y la justificación.

El segundo capítulo consta del marco metodológico, Se plantea el proyecto de intervención educativa y se realiza su planificación estratégica, mediante el método ZOOP. Se presenta el desarrollo, implementación, la recolección de los datos, el cronograma de actividades y el presupuesto la evaluación y seguimiento del plan intervención educativa.

En ese mismo orden de ideas en el marco metodológico se describen los instrumentos empleados para evaluar la intervención, los cuales son confiables y están validados. Estos son: La Escala de Framingham, la cual permite el cálculo del riesgo

cardiovascular, tomando en cuenta variables como: edad, sexo, tabaquismo, colesterol, estatura y peso; la Escala de Dependencia a la nicotina (NDSS), considera variables como el impulso, continuidad, tolerancia, prioridad y estereotipia.

Por último, están las consideraciones de bioéticas que incluyen el consentimiento informado y, se respeta la autonomía de las personas con respecto a su libre participación en el estudio y su confidencialidad.

ETAPA ANALÍTICA

1 Marco Conceptual

1.1 Revisión de la Literatura

Según Riesco 2018: “El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente, que en el 80% de los casos se inicia a consumir en la etapa de la adolescencia, el mismo prevalece por la adicción que produce la nicotina.” (parr.1)

Este hábito provoca arterosclerosis acelerada, ya que estrecha los vasos muy rápidamente, disminuyendo el oxígeno disponible en todo el cuerpo. Para balancear este efecto, el corazón comienza a trabajar más fuerte, lo que incrementa la presión arterial y puede llevar a falla cardíaca, infartos y accidentes cerebro vasculares.

A continuación, detallaremos las características más sobresalientes que involucran las variables en estudio; en este caso, tabaquismo activo y riesgo cardiovascular.

1.1.1. Cuidado:

De acuerdo con el origen de la palabra cuidado el libro De Conceptos 2009, hace referencia a la misma de la siguiente manera:

En el latín “cogitatus”, integrada por el prefijo de globalidad “co” y por el verbo “agitare” que significa en el sentido de mover una cosa. “Cogitatus” es el participio del verbo “cogitare” que indica la acción de reflexionar o pensar. El término “cuidado” se aplica para designar a una acción reflexiva puesta a disposición de un fin que se pretende llevar a cabo con dedicación, empeño y esmero. También se usa en el sentido

de brindar protección a algo o a alguien, o a uno mismo, para evitar que se desgaste, destruya o enferme.

Quintero (2002) concluyó en su artículo respecto al cuidado:

La perspectiva de la atención a la salud y al paciente desde la enfermería. Los enfoques de Milton Mayernoff y Jean Watson, sirven de marco referencial al rescate de la relación enfermera paciente, basados en el respeto a la dignidad de la persona como condición fundamental de la Bioética. (p. 17)

El cuidado busca satisfacer las necesidades de apoyo y ayuda implícitos en la bioética que se vuelve empática, con el deseo de mejorar la vida humana, desde el punto de vista holístico que mantenga el equilibrio del hombre.

En el año 2016 Mayernoff y Watson, respecto a las dimensiones del cuidado en el enfoque de cuidado establece:

El significado de la palabra cuidado refleja un sentido estoico y de inspiración, atención y solicitud, lo cual resulta el lado positivo. La característica del cuidado fundamental, es el origen de la vida; conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello es ayudar a otro a crecer, cualquiera que sea persona, idea o ideal. El cuidado tiene un alcance moral, es la ética de la responsabilidad que se enfatiza en valores.

De acuerdo con el pensamiento de Mayernoff, el cuidado posee las siguientes dimensiones:

- ✓ Conocimiento: Para cuidar debo conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes, limitaciones y necesidades.
- ✓ Ritmos alternados: Debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado.
- ✓ Paciencia: Doy mi tiempo y posibilito al otro a encontrarse a sí mismo en su propio tiempo.
- ✓ Sinceridad: En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Debo ver al otro tal y como es y no como yo quisiese que fuera.
- ✓ Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Dejar en libertad.
- ✓ Humildad: El hombre que cuida es humilde, cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende.
- ✓ Esperanza: existe la esperanza que otro crezca a través de mi cuidado.
- ✓ Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar, me da coraje de lanzarme a lo desconocido.

Según Watson, el concepto de cuidado es una característica esencial de Enfermería:

“El cuidado es un tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, apoyo para una persona o un grupo con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación de la forma de vida de las personas”. (p. 91)

La teoría de Watson está basada sobre el ejercicio profesional de la enfermera. Cada parte de la dicotomía enfermera-paciente tiene componentes fenomenológicos referidos en una relación interpersonal; la cual se desglosa en diez dimensiones:

- ✓ Humanismo y altruismo.
- ✓ Fe y esperanza.
- ✓ Sensibilidad humana.
- ✓ Relación de ayuda y confianza.
- ✓ Promoción de la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
- ✓ Uso del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.
- ✓ Promoción de enseñanza y aprendizaje interpersonal.
- ✓ Previsión de un entorno de apoyo, protección y corrección física, mental, sociocultural y espiritual.
- ✓ Satisfacción de las necesidades humanas.
- ✓ Comprensión y tolerancia de fuerzas fenomenológicas.

La enfermería como disciplina, siempre tendrá entre su norte brindar cuidados cálidos y de calidad, por lo que es su profesión un arte y una ciencia, fundamentada en conocimientos científicos que propicia la máxima calidad de las personas.
(p.105)

1.1.2. Tabaquismo Activo Generalidades

El tabaco como droga lícita, produce dependencia de la nicotina, convirtiéndose con el pasar del tiempo en problema de salud pública que amerita la intervención de los profesionales de la salud. El tabaquismo crónico es la actividad del consumo del cigarrillo. Es una conducta compleja determinada por múltiples causas con tres componentes adictivos que son el hábito, la búsqueda del placer y la automedicación. Cuando se compromete al organismo a esta práctica, él tiende a repetirla automáticamente, convirtiéndose en parte integral de nuestra cotidianidad y cuando aparece la conducta del hábito, la actividad de fumar se asocia a tareas habituales propias de la rutina diaria, con la información comprometida para la realización de las mismas. Así, muchas personas lo practican al manejar, hablar por teléfono, cocinar etc. El hábito del tabaquismo impide al abandono del tabaco, ya que el fumador crónico necesitará de un nuevo aprendizaje de sus tareas cotidianas que no incluyan el ritual del tabaquismo. El consumo del tabaco maneja o involucra la reducción de sentimientos y sensaciones desagradables y agradables, sobreponiéndose estas últimas a la primera, provocando euforia, relajación y aumento de la concentración asociados estos al patrón de profundidad de la inhalación, lapso de retención del humo en el pulmón y la cantidad de cigarrillos fumados.

En el año 2012 Lanas y Serón encontraron en su investigación del tabaquismo lo siguiente:

El humo del tabaco es un aerosol que está constituido por una fase gaseosa en la que se aislaron aproximadamente 5.000 sustancias químicas, la cuales componen la

principal y más importante fuente de exposición química tóxica y enfermedad mediada por agentes químicos en humanos, provocando alteraciones pulmonares y cardiovasculares.

En otro estudio López, Fernández y García (2014) concluyeron que el tabaco contiene principalmente nicotina, alquitrán y una docena de gases (sobre todo monóxido de carbono). Los mecanismos nocivos del tabaco son varios, debido a sus efectos sistémicos, vasculares y protrombogénicos. Del mismo modo, sobresalen dos moléculas, las cuales se encuentran íntimamente ligadas con la aparición de las complicaciones circulatorias. Estas son: el monóxido de carbono (CO) y la nicotina. El tabaquismo como forma de automedicación implica el inicio del hábito, la dependencia a la nicotina y la cesación, asociándolas a entidades psíquicas. Los estudios no han podido definir si fumar provoca alteraciones psiquiátricas o si las alteraciones psiquiátricas provocan el tabaquismo (p.467)

El Monóxido de Carbono

En su artículo sobre el rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular Id., continúan afirmando en sus investigaciones definiendo el monóxido como:

Es un gas incoloro, inodoro, insípido y no irritante que proviene de la combustión incompleta de materias carbonosas. Su efecto tóxico se debe, sobre todo, a la disposición que tiene para vincularse a la hemoglobina en sangre, dando como resultado la carboxihemoglobina, que en el fumador en promedio es cercana a 5%, pero puede llegar a ser un 15%, en comparación a niveles entre 0,5 a 2% en el no fumador.

La carboxihemoglobina, al trasladar al I-oxígeno, aminora el oxígeno que es trasportado por la hemoglobina, produciendo hipoxemia. Dicha hipoxemia puede provocar daños en los sistemas enzimáticos de respiración celular, reducir el umbral de fibrilación ventricular. Tiene un efecto inotrópico negativo y contribuye al desarrollo de placas ateroscleróticas precoces por lesión y disfunción endotelial (p.12)

La Nicotina

La Revista Intramedic (2014) en su artículo referente a la nicotina indicó:

Es el alcaloide más importante del tabaco y su ingrediente psicoactivo; la nicotina es soluble en agua; durante la actividad de fumar, al aspirar el aire en el cono de ignición, ocurre la combustión de 900^a C, vaporizando el agua que contiene la nicotina, transfiriéndose en forma rápida al humo del cigarrillo.

El tabaco proviene de la planta nicotina tabacum que posee dos componen es el agua y la materia seca; el agua representa el 18% y en la materia se encuentran dos componentes los compuestos nitrogenados (proteínas, aminoácidos, amoniaco y alcaloides) y los no nitrogenados

Amina terciaria que se absorbe rápidamente cuando alcanza la vía aérea pequeña y alvéolos. En la circulación sistémica tiene una vida media de 1 a 4 horas, alcanzando concentraciones elevadas y estimulando receptores nicotínicos del cerebro en aproximadamente 10-20 segundos. La nicotina manifiesta sus efectos sobre el aparato cardiovascular, ejecutando en diferentes niveles:

- ❖ Inducción de un estado de hipercoagulación.

- ❖ Aumento del trabajo cardíaco.
- ❖ Vasoconstricción coronaria.
- ❖ Liberación de catecolaminas.
- ❖ Alteración del metabolismo de los lípidos.
- ❖ Alteración de la función endotelial.

1.1.3 Tabaquismo Activo y Riesgo Cardiovascular

Continuando con el papel global del tabaquismo, Lanas y Serón en el año 2012 continúan afirmando estadísticamente sus estudios donde informan:

Aproximadamente se considera que fumar cigarrillos provoca casi el 10% de todas las enfermedades cardiovasculares. Se estima que los fumadores tienen de dos a tres veces mayor riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares, derivado de su hábito.

Ahora bien, en investigaciones epidemiológicas, ponen en evidencia que los fumadores aumentan sustancialmente el riesgo de un infarto del miocardio y muerte súbita más que la angina crónica estable. lo que es consistente con un aumento del riesgo de trombosis.

La nicotina estimula a los ganglios autonómicos y a la unión neuromuscular, activando el sistema nervioso simpático, a través de la médula adrenal, con liberación de catecolaminas.

Los efectos hemodinámicos de fumar un cigarrillo, abarcan el incremento de la frecuencia cardíaca en 10 a 15 latidos/ minuto y de la presión arterial en 5 a 10 mmHg, como resultado aumenta el consumo de oxígeno miocárdico; efectos que son más intensos en los primeros cinco minutos de empezar a fumar, persistiendo este efecto por lo menos treinta minutos más.

Se observan alteraciones de la contractilidad ventricular y de la función diastólica. Las arterias coronarias pueden presentar vasoconstricción, aumento del tono vascular y de la resistencia coronaria por estimulación de los receptores, con disminución del flujo coronario (p.699-705).

En el año 2005, Navarro tipifica en su artículo, la nicotina como una sustancia que altera la función de la membrana plaquetaria y estimula el sistema nervioso simpático, aumentando la producción de catecolaminas, por ambos mecanismos favorece la agregación de las plaquetas. Asimismo, produce aumento de la trombina y fibrinógeno, los que aumentan el riesgo de fenómenos trombóticos, fenómenos que son reversibles al dejar de fumar. La mortalidad producida por coronariopatía en relación con el consumo de cigarrillos, es más de tres veces superior a la producida por cáncer de pulmón (p. 1-2)

1.1.4 Tabaquismo activo y cesación del hábito del tabaco

Fernández en el año 2015, habla sobre las repercusiones y beneficios en dejar de fumar. Se refiere a lo siguiente:

Existen beneficios cardiovasculares de la cesación del hábito del tabaco, los cuales están evidenciados por una significativa reducción de la morbimortalidad cardiovascular, tanto por enfermedad coronaria, como vascular cerebral o periférica. Por eso se considera que una de las intervenciones más costo efectivas, es recomendar a los pacientes y ayudarlos a que dejen de fumar.

Las alteraciones que provoca el uso del tabaco, se corrigen luego de suspenderlo. La presión arterial desciende al igual que la frecuencia cardíaca; hay aumento del HDL, mejoría de la tolerancia a la glucosa; descenso de los niveles de tromboxano. Todos estos elementos producen cambios que reducen el riesgo de eventos cardiovasculares.

El riesgo cardiovascular excesivo de muerte en los fumadores, disminuye luego de dejar de fumar, llegando a la mitad luego de un año y continúa disminuyendo por los siguientes diez a quince años. El beneficio logrado es mayor cuando el tiempo de consumo y la cantidad de cigarrillos al día es menor (p.19-20)

Pardell y Saltó en el año 2004, hacen referencia en su manual de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo estableciendo: que a pesar de los beneficios que produce la cesación tabáquica, al momento del abandono de este hábito se puede presentar en la mayoría de los casos el síndrome de abstinencia, el cual se puede ver asociado a una serie de inconvenientes y molestias para el fumador que se da en el proceso de cesación. Las mismas suelen ser pasajeras (p.339)

Rodríguez y Reyes en el año 2012, establecen las etapas de adicción a la nicotina de la siguiente manera:

Aproximadamente, se calcula que un 50% de los fumadores pueden ser clasificados como adictos a la nicotina por manifestar tres de las siguientes características evaluadas, considerando los últimos 12 meses de consumo:

- ❖ Tolerancia
- ❖ Síntomas de abstinencia
- ❖ Deseo persistente de fumar
- ❖ Un gasto de tiempo considerable en consumir u obtener el tabaco y seguir el hábito de fumar a pesar de conocer los riesgos para la salud. El consumo constante de tabaco demanda de cantidades mayores para alcanzar el mismo efecto. A a esto se le conoce como tolerancia, y se da ya que las sustancias adictivas reemplazan progresivamente la producción de neurotransmisores que conllevan a tener sensaciones de bienestar.

El tratamiento de cesación tabáquica se encuentra dividida en dos partes, las cuales se complementan la una a la otra, siendo la parte psicológica tan importante como la propia desintoxicación química y la otra parte del tratamiento es la farmacológica. Ahora bien, el tratamiento psicológico incluye estrategias psicosociales, que principalmente tienen un enfoque cognitivo-conductual. Las mismas están orientadas a que el fumador acepte su adicción, características personales, modificar comportamientos, desarrollando estrategias y habilidades para lograr y mantenerse en abstinencia, lo que asiduamente denota el cambio de rutinas y estilos de vida. En otras palabras, aprender a vivir sin consumir tabaco.

Bello, Flores y Chamorri en el 2018, establecen que las estrategias psicosociales cobran relevancia en los tratamientos para dejar de fumar, utilizando diversos tipos de intervenciones como lo son terapias individuales o grupales, líneas telefónicas, materiales de autoayuda (p.218)

Nerín y Córdoba en el año 2014 nos ilustran que el tratamiento farmacológico incluye la terapia sustitutiva con nicotina (TSN). Esta se basa en la administración de nicotina a un fumador que desea dejar de serlo, por una vía distinta a la del consumo de un cigarrillo, en cantidad suficiente como para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia, pero insuficiente para causarle dependencia (p.532)

1.1.5. Mecanismo de acción de la nicotina

Los autores Estrada, Lozada y Durán en el año 2004, hacen referencia en el mecanismo de la nicotina aduciendo:

El metabolismo de la nicotina y sus variantes individuales son factores fundamentales en la capacidad adictiva de esta sustancia psico-adictiva. Estas variaciones individuales representan un papel importante en el número de cigarrillos consumidos, así como la transición entre el estado de inicio del consumo y del fumador crónico. Un metabolismo nicotínico más lento conlleva exposiciones más largas a la nicotina y puede conducir a consumos de pocos cigarrillos al día, o que se correlaciona con una mayor incidencia de efectos aversivos sobre el consumo. De igual forma, una metabolización lenta de la nicotina, especialmente, en recién iniciados, puede reducir la probabilidad de transformación en consumidores habituales. Por el contrario, los

metabolizadores rápidos necesitan consumir más cigarrillos al día para mantener los niveles de nicotina en sangre y desarrollan con mayor facilidad el hábito tabáquico.

El metabolismo de la nicotina es complejo. La nicotina es uno de los pocos alcaloides naturales liposolubles que es líquido. Su fórmula $C_{10}H_{14}N_2$ cuya fórmula desarrollada posee dos núcleos heterocíclicos mononitrogenados. Se fija selectivamente a los receptores colinérgicos nicotínicos, presentando una acción activadora al principio, y bloqueadora posteriormente. El equilibrio entre sus formas ionizadas y no ionizadas, depende del pH del medio. Cuando el medio es básico, tiende a estar en forma no ionizada, por lo cual su liposolubilidad atraviesa con facilidad las membranas biológicas.

En cigarrillos puros y en el tabaco de pipa, que son de carácter alcalino, la nicotina se absorbe más en la cavidad orofaríngea, sin necesidad que el humo sea tragado. En cambio, el humo de los cigarrillos, que es más ácido, tiene que ser inhalado, absorbiéndose la nicotina, sobre todo en el pulmón, por su pH más alcalino. Eso tiene dos consecuencias. En primer lugar, una acción irritante local en las mucosas orofaríngeas, con una menor toxicidad general. En segundo lugar, posee una absorción pulmonar muy rápida y un paso más rápido al torrente sanguíneo. De ahí a la circulación cerebral más rápida que incluso la intravenosa en unos 8 a 10 segundos frente a unos doce a 15 segundos.

En cuanto a la farmacocinética a igualdad de dosis cuanto más rápida es la absorción de una sustancia, mayores son los niveles plasmáticos que se alcanzan. La

capacidad adictiva depende de lo rápido que se produzcan sus acciones centrales y de lo intensa que sean estas (p.409-417)

1.1.6 Abandono del hábito de fumar

De acuerdo con la doctora Angélica Ocampo en el año 2018, coordinadora de la clínica de tabaquismo en el Hospital General de México, según entrevista ofrecida dice que el dejar de fumar no solo es cuestión de voluntad, sino una adicción que intervienen factores físicos y químicos. La descarga nicotínica genera conductas y emociones que se vinculan con las actividades cotidianas del fumador. Se involucran reforzadores intermitentes, positivos y negativos; dejar un grupo donde se mantiene un sentimiento de pertenencia, a través del tabaco además de poseer un sentimiento de pérdida.

Becoña (2009), en su artículo de adicción al tabaco habla sobre la dependencia:

“Es por ello importante evaluar el nivel de dependencia de la nicotina de las personas que demandan tratamiento para dejar de fumar, ya que aquellos que presentan una dependencia más elevada, suelen precisar una terapia más intensiva” (p.91)

1.2 Planteamiento del Problema

En todo el mundo, el consumo de tabaco ha ido creciendo de manera continuada en los últimos 50 años. Hoy en día, los fumadores representan entre el 30% y 40% de la población masculina y del 20% al 30% de la femenina, en la mayoría de los países desarrollados; siendo el continente asiático el que tiene mayor consumo global a nivel mundial. (Pozuelos 2000).

En el 2014 Panamá logró colocarse como el segundo país con menor consumo de tabaco del mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de consumo fue de 6,1 % en general, mientras que para los hombres es del 9,4 % y en las mujeres del 2,8 % es este año 2018 las estadísticas indican una prevalencia de 6,4% y estamos situados en el cuarto lugar a nivel mundial de la más baja prevalencia de consumo de tabaco, después que estábamos en segundo lugar.

A nivel nacional, hay 20 Clínicas de Cesación de Tabaquismo en Panamá, Colón, Coclé, Veraguas, Chiriquí y Los Santos. En Chiriquí se atiende en estas clínicas 427 pacientes, en la clínica del centro de salud de Boquete asisten 47 pacientes y en la Coordinación de los Programas del MINSA de Chiriquí un total de 300 pacientes. Estadísticas del Ministerio de Salud Provincia de Chiriquí del año 2018.

Riesco (2018), referente a este importante problema concluye que:

El tabaquismo es uno de los factores de riesgo que cobran relevancia para el desarrollo de una enfermedad cardiovascular y es la primordial fuente de enfermedad y muerte evitable en la mayoría de los países. Es la principal causa de mortalidad prematura evitable, en los países; se estima que al año mueren 4.9 millones de personas

como consecuencia del tabaco, y se prevé que, si continúan las tendencias de consumos actuales, en el año 2030, se producirán diez millones de muertes, que ocurrirá en los individuos que fuman actualmente.

Según una publicación en el periódico El Heraldó (2015) se estima que aproximadamente el 50% de los fumadores puede morir por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Además, la mitad de ellos tiene mayor probabilidad de fallecer a mediana edad (parr.3).

La probabilidad de desarrollar eventos coronarios agudos se relaciona directamente con el número de cigarrillos consumidos diariamente y con la cantidad de años desde que inició la adicción tabáquica. (párr.3)

De acuerdo con lo anterior expuesto, me lleva a formular la siguiente interrogante:

¿La disminución del consumo del cigarrillo puede contrarrestar el riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, en Boquete?

1.3 Objetivo General

- Disminuir el consumo de cigarrillos para contrarrestar el riesgo cardiovascular en adultos de la Empresa Construcciones IVANEL, en Boquete. Septiembre a Octubre del año 2019.

Este proyecto de intervención está enfocado a generar una estrategia que disminuya el consumo de cigarrillos y por ende, disminuya los riesgos cardiovasculares.

1.4. Objetivos Específicos

- Evaluar el riesgo cardiovascular a través del Test de Framingham empresa a los trabajadores fumadores de la Empresa Construcciones IVANEL.
- Valorar el nivel de dependencia al cigarrillo de los fumadores activos que participan en el estudio para determinar la dependencia a la nicotina en leve, moderada o severa, a través de la Escala NDSS:
- Elaborar una estrategia educativa y tratamiento médico para disminuir el riesgo cardiovascular en los trabajadores de la empresa Construcciones IVANEL.
- Implementar el proyecto educativo “Cuidando tu salud: No fumes” en los trabajadores fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL.
- Evaluar el impacto del proyecto educativo “Cuidando tu salud: NO fumes” en los trabajadores fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL.

1.4 Justificación

Según informe de la OMS 2019, sobre la epidemia del tabaquismo evidencia lo siguiente:

“Constituye hoy una de las máximas amenazas para la salud mundial. Casi el tercio de los adultos del mundo consumen tabaco y casi la mitad de ellos moriría por el consumo de este”.

El tabaquismo va más allá de ser un problema social. Es una enfermedad psicológica y crónica reconocida como un problema de Salud Pública que produce efectos no solo al sistema respiratorio como comúnmente la gente lo asocia, sino también posee sus efectos cardiovasculares pocos conocidos por la población, motivo por el cual se hace necesario informar sobre esta problemática y sus consecuencias cardiovasculares.

Debido a los efectos devastadores en el sistema respiratorio y cardiovascular que deja el consumo del tabaco en la población panameña, se aprobó en julio de 2004 el convenio de la OMS como medidas para el control consumo, el cual entró en vigencia en el año 2005, donde se establecen disposiciones de elaboración y ejecución planes integrales de información y educación. Por este motivo, se planteó realizar este plan de intervención educacional respondiendo a la necesidad de educar e informar a la población sobre los riesgos que implica para la salud, el consumo de tabaco asociado al riesgo cardiovascular.

Este proyecto de intervención “Cuidando tú corazón: No fumes”, se muestra como una herramienta viable, ya que la información y sobre todo la educación de los peligros que encierra el tabaquismo en la comunidad, logrará mejorar esta problemática que afecta a nuestro país y lograremos posicionarnos a nivel mundial como precursores en el control de enfermedades no transmisibles como es el tabaquismo activo.

Cobra relevancia realizar dicha intervención debido a que es una causa prevenible de muerte prematura. Las enfermeras por estar más en contacto directo con los pacientes, ejerciendo nuestro rol de cuidadoras de la salud como parte de la esencia de nuestra disciplina, tienen la oportunidad de ofrecer educación que logre internalizar los

peligros cardiovasculares a los individuos fumadores, y así contribuir a la disminución del tabaquismo activo o la cesación tabáquica para que se logren contrarrestar los riesgos cardiovasculares evidenciados científicamente.

Además, promoverá estilos de vida saludables a la población de adultos, cumpliendo así con el plan estratégico Nacional de Panamá, intentando educar desde edades tempranas sobre el tabaquismo.

Reconociendo que la dependencia al tabaco no solo requiere atención médica, sino un problema donde se debe involucrar todo un equipo interdisciplinario enfermeras, trabajadoras sociales, farmacéutas, psicólogas y tecnólogos médicos, que permitan ofrecer una atención holística al fumador activo y lo logren convencer de los beneficios para su salud, si abandona el consumo de tabaco.

Como profesionales de la salud, es nuestro deber propiciar un entorno saludable que defienda la salud de la población no fumadora y los niños que no tienen el poder de decisión y se enfrentan a personas que ponen en riesgo su salud tempranamente.

Proteger a los fumadores activos de modo que aumenten la expectativa y calidad de vida con beneficio a la salud, disminuyendo las hospitalizaciones por las consecuencias de fumar y por ende mejorar en la economía del país, porque entre menos personas enfermas haya, menores costos al Estado.

En este plan educativo de intervención se considera referir a los fumadores activos a las clínicas de cesación tabáquica cuando el riesgo cardiovascular es muy alto

o el individuo reconoce que la estrategia educativa no es suficiente, por lo que se hace interesante su aplicación.

Muchos fumadores no cuentan con los recursos necesarios de ayuda, debido al alto costo de los tratamientos y pruebas de laboratorio, a pesar de que reconocen su problema de adicción, motivo por el cual el Estado podría tomar en cuenta la puesta en marcha de una intervención educativa con alto impacto a la prevención de riesgos cardiovasculares asociadas al tabaquismo.

1.5 Fundamentación teórica

Cervera y Vela (2011), realizaron una investigación llamada Estimación del Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares mediante las tablas de predicción de la OMS/ISH, en pacientes atendidos en la clínica Limatambo en Cajamarca, teniendo como objetivo, determinar dislipidemia, glucemia, presión arterial, factores de riesgo externo y le riesgo de enfermedades cardiovasculares, teniendo como resultado que el 97.8% de los pacientes tuvieron riesgo menor (10%), el 2.2% presentó nivel de riesgo moderado (10-20%) en un periodo de diez años (p.1)

Andrade (2015), realizó una investigación llamada Riesgo Cardiovascular, utilizando las Tablas de Predicción de la OMS en pacientes diabéticos tipo dos del Programa Diabetes vs Paciente Diabético tipo dos de la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar Delegación de Aguas Calientes, México; teniendo como objetivo, comparar el riesgo cardiovascular de los pacientes diabéticos tipo dos del

programa de diabetes con el riesgo cardiovascular presente en diabéticos tipo dos de la consulta externa de Aguas Calientes, teniendo como resultados que no se encontró diferencia significativa en el riesgo cardiovascular a 10 años entre ambos grupos (p.5)

Cortés y Martínez (2007), realizaron una investigación en Bogotá, llamada Factores de Riesgo Cardiovascular en las Secretarías del área administrativa de la fundación universitaria del área, siendo su objetivo de identificar los factores de riesgo, principales y predisponentes de enfermedad cardiovascular, encontrando que la edad promedio fue 35.6 años, muy pocos tenían antecedentes familiares, muy pocos presentaban hipertensión arterial, casi ninguno realizaban algún tipo de ejercicio, de modo que eran sedentarios y su riesgo alto. Todos desconocían su nivel actual de colesterol; menos de la mitad clasificaron su peso como normal; pocos están en sobrepeso, y muy pocos en obesidad; pocos presentaron tabaquismo; el perímetro abdominal tuvo un poco prevalencia, y el nivel de colesterol estuvo en 199,2 mg/dl (p.11)

Bautista (2006) en su investigación titulada Aproximación del Riesgo cardiovascular de acuerdo al perfil lipídico en una población adulta atendida en la Clínica Cayetano Heredia; con el objetivo de aproximar el riesgo cardiovascular de los pacientes adultos atendidos en la Clínica, de acuerdo al perfil lípido y características demográficas, resultando como conclusión que a la población adulta atendida en la Clínica, le corresponde un riesgo cardiovascular incrementando según los niveles séricos hallados de HDL-C, triglicéridos, LDL-C y no HDL-C (p.12)

Chuquimez (2016), realizó una investigación titulada Valoración del Riesgo Cardiovascular en trabajadores administrativos de un hospital del MINSA, con el objetivo de determinar los factores de riesgo cardiovascular (variables séricas de lípidos, antropométricas y hemodinámicas) en el Hospital Dos de Mayo, obteniendo como resultado según el puntaje de Framingham que en su mayoría fue de riesgo medio, las personas fueron entre los 45 a 64 años, los indicadores séricos de lípidos en su mayoría estaban en niveles elevados: colesterol total, Colesterol LDL y colesterol HDL; los indicadores antropométricos: IMC en su mayoría fue de riesgo medio, sexo masculino, perímetro abdominal. Siendo este un riesgo alto para obtener una enfermedad cardiovascular (p.3)

En Panamá, en la Universidad de Panamá, Hidalgo (2017), en su tesis de Maestría cuyo título es factores de riesgo cardiovascular asociados a la capacidad aeróbica disminuida en trabajadores de la Policlínica Presidente Remón, hace referencia:

“El tabaco es responsable del 14% de las muertes de los adultos de 30 años o más en la región. Además, el tabaco es el único factor de riesgo común a los cuatro principales grupos de enfermedades no trasmisibles cardiovasculares” (p. 25)

Se propone un proyecto de intervención como estrategia para solucionar el fenómeno de la dependencia del consumo del tabaco y contrarrestar el riesgo cardiovascular. La predicción del riesgo cardiovascular es la acción y efecto de anunciar por conocimiento fundamentado científicamente de algo que puede suceder evaluando algún rasgo medible o característica de un individuo que producirá una

enfermedad cardiovascular, para ello se utilizarán dos medidas el test de Framingham y la Escala de Dependencia a la Nicotina NDSS, que establecen la primera el riesgo cardiovascular en diez años y la siguiente la dependencia a la nicotina y con ello lograremos prevenir episodios coronarios y cerebrovasculares reduciendo los riesgos.

Así como lo plantea también nuestra teórica Dorothea Orem en su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado”, en donde concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Por lo tanto, se observa que según la teoría, es el ser humano fumador quien toma la decisión de cuidar de sí mismo con orientación adecuada, perfil que tiene la enfermera de guiadora de los cuidados del cliente o paciente.

Al respecto habla también acerca del cambio de conducta por el teórica Prochaska y Di Clemente, en el que suceden varias etapas a lo largo de un tiempo, generalmente prolongado, que se puede acelerar con la intervención.

El fumador se encuentra en una u otra fase en función del menor o mayor grado de motivación para dejar de fumar (Gallardo Doménech, Grasa Lambea, Beni Ruiz, Esteban Herrera, s.f.

De acuerdo con otros estudios realizados sobre tabaquismo activo y riesgo cardiovascular en Perú, la autora Pampa 2017 realiza una tesis doctoral acerca de la predicción de riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital de Belén de Trujillo.

1.6. Nombre de la Propuesta

Proyecto de Intervención con enfoque Educativo:

“Cuidando tu corazón, no fumes”.

Enfocado a la disminución de la dependencia en el consumo del tabaco y el riesgo cardiovascular en adultos fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL.

1.7. Hipótesis

Para el comprender mejor la dependencia a la nicotina y el riesgo cardiovascular, se elaboran las siguientes hipótesis.

Determinar diferencias significativas las medias de las prepruebas y la postprueba

Ho: No existe diferencia significativa entre el riesgo cardiovascular antes y después de la

aplicación de la intervención con enfoque educativo.

Hi: Existe diferencia significativa entre el riesgo cardiovascular antes y después de la

aplicación de la intervención con enfoque educativo.

Ho: No existe diferencia significativa del grado de dependencia antes y después de la aplicación de la intervención con enfoque educativo.

Hi: Existe diferencia significativa entre del grado de dependencia antes y después de la

aplicación de la intervención con enfoque educativo.

1.7 Objetivos de la Propuesta

1.7.1 Objetivos General:

- Determinar la eficacia de la intervención educativa de cuidado para disminuir el riesgo cardiovascular en adultos fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL. Septiembre a Octubre del 2019.

1.7.2 Objetivos Especificos:

- Caracterizar la población de fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete, Provincia de Chiriquí, a través de la aplicación de la hoja de datos generales del fumador.
- Identificar las personas adultas de la Empresa Construcciones IVANEL de Boquete, Provincia de Chiriquí en su dependencia o no dependencia a la nicotina en el tabaco aplicando la Escala de Síndrome de Dependencia a la nicotina de Shiffman et al. (2004).
- Reconocer el riesgo cardiovascular en pacientes fumadores activos de la Empresa Construcciones IVANEL, Boquete de la Provincia de Chiriquí aplicando la escala de Framingham.

- Aplicar el programa de intervención denominado: “Cuidando tu salud, no fumes” a pacientes adultos fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL.
- Identificar en el grupo de fumadores activos la dependencia a la nicotina previo y posterior a la intervención del cuidado.
- Comparar el riesgo cardiovascular de los fumadores activos dependientes previo y posterior a la intervención de Enfermería.
- Determinar la eficacia del proyecto educativo: “Cuidando tu salud: No fumes” en los trabajadores fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL.

CAPÍTULO II

FASE DE PLANIFICACIÓN

II. Marco Metodológico

2.1. Diseño metodológico

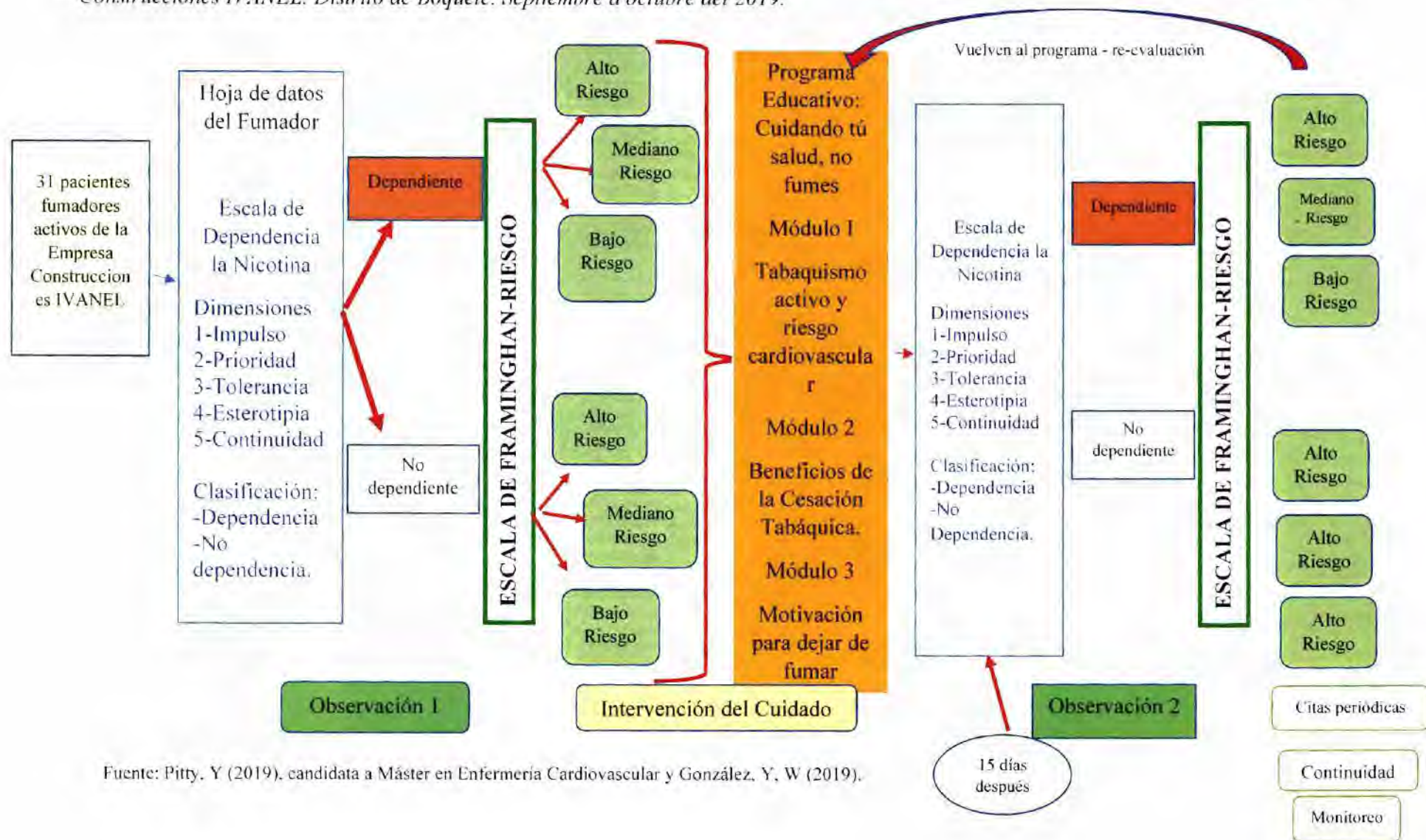
Se trata de un proyecto investigativo, el cual determina la eficacia o no de una intervención educativa de enfermería “Cuidando tu salud, no fumes”, a través de los resultados de riesgo cardiovascular antes y después de la intervención en personas con tabaquismo activo dependientes a la nicotina de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete, Provincia de Chiriquí.

Se aplica un diseño cuasi experimental, en donde se realiza una primera medición de la dependencia a la nicotina, a través de NDSS y el test de Framingham, se someten a las personas a una intervención educativa de Enfermería y se establece tratamiento farmacológico indicado por un médico especialista en medicina interna, el cual evalúa los resultados previos y da tratamiento con sinvastatina y antihipertensivos y posteriormente, luego de transcurridos 15 días se realizan nuevamente las mediciones de la dependencia a la nicotina y el test de Framingham sin considerar un grupo control. El resultado esperado era evidenciar algún tipo de cambio sobre el hábito de fumar y disminución del nivel de grasas y de niveles de hipertensión en los dos pacientes fumadores activos. Luego de la evaluación, se ofrecieron referencia a la clínica de cesación tabáquica a los pacientes de riesgo moderado y severo. Además, a todos se les dio recomendaciones nutricionales individualizadas, con el fin que el grupo con riesgo leve disminuyera aún más el mismo.

Durante el transcurso de los quince días, se les dio seguimiento a los pacientes con énfasis en la población de riesgo moderado y severo, para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y de control de presión arterial, además de el plan educativo desarrollado.

Para aclarar el diseño metodológico, se presenta a continuación un esquema del diseño en la siguiente página.

Ilustración 1. Esquema del diseño de dependencia a la nicotina y el riesgo cardiovascular en pacientes fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL. Distrito de Boquete. Septiembre a octubre del 2019.



Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

2.1.1. Indicadores y mecanismos de evaluación de la intervención

Los conceptos o variables que intervienen en este proyecto, constituyen los indicadores para el estudio y los definiremos a continuación:

- Dependencia a la Nicotina:

Definición Conceptual

La dependencia de la nicotina; adicción a los productos de tabaco provocada por la droga nicotina. La dependencia significa que la persona no puede dejar de consumir la sustancia, sin importar si le hace daño (Mayo Clinic 2018).

Definición Operacional:

La dependencia de la nicotina es la adicción a los productos del tabaco medidas a través de la Escala de Dependencia a la nicotina (NDSS) aplicada a los fumadores activos de la Empresa Construcciones IVANEL, Boquete Chiriquí, el cual aborda cinco aspectos centrales para comprender la dependencia de la nicotina. Estos son:

- a. Impulso (drive), que captura el craving y el síndrome de abstinencia y el sentido subjetivo de la compulsión a fumar.
- b. Prioridad, que refleja la preferencia conductual de fumar por encima de otros reforzadores.
- c. Tolerancia, que evalúa la reducción de la sensibilidad a los efectos de fumar.
- d. Continuidad, que se refiere a la regularidad de fumar.
- e. Estereotipia, que evalúa la invarianza o monotonía de fumar.

Riesgo Cardiovascular:

Definición Conceptual:

Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una cardiovascular dentro de un determinado plazo de tiempo y esto va a depender fundamentalmente, del número de factores de riesgo que estén presentes. Los factores de riesgo se clasifican en dos grandes grupos: factores modificables (podemos intervenir para evitarlos) y factores no modificables (no podemos intervenir).

Definición Operacional:

Es la probabilidad que tiene un individuo de presentar un evento cardiaco en un momento determinado medido a través de la Escala de Framingham, el cual considera constantes fisiológicas como: presión sistólica, niveles de colesterol total y HDL.

2.1.2. Universo y población

Universo: corresponde a las personas adultas, en total son 100 personas de las cuales 31 son fumadores activos que no laboran en la Empresa construcciones IVANEL y 69 que no laboran en dicha empresa. Esta adecuación se realizó para validar el instrumento denominado Escala de Dependencia a la Nicotina (NDSS).

Población: Se encuentra constituida por el total de 31 personas adultas de fumadores activos de la Empresa construcciones IVANEL.

2.1.3. Muestra

En este estudio no se hizo muestreo, porque se ha tomado en cuenta toda la población de personas adultas de fumadores activos de la Empresa construcciones IVANEL, por tal motivo se realizó un censo.

2.1.4. Criterios de inclusión y exclusión

- *Criterios de Inclusión*

- ❖ Todos los adultos fumadores trabajadores de la Empresa Construcciones IVANEL.

- ❖ Todos los fumadores activos.

- ❖ Asistencia voluntaria.

- ❖ Debe ser residentes de la Provincia de Chiriquí distrito de Boquete.

- ❖ *Criterios de exclusión:*

- ❖ Personas menores de 18 años.

- ❖ No fumadores.

- ❖ Residentes de otras provincias.

2.1.5. Método de Recolección de datos

Para el presente estudio se recolectó los datos a través de la aplicación de:

- ✓ La hoja de datos demográficos: la cual contiene datos demográficos y generales de la población.

- ✓ Escala de Dependencia a la Nicotina (NDSS): Nicotine Dependence Syndrome Scale) de Shiffman, Waters y Hickox (2004), versión en española de Becoña, Fernández, López y Míguez.
- ✓ Se aplicó el test de Framingham.

La escala sigue de los criterios diagnósticos de DSM-IV, partiendo de la definición de síndrome de dependencia de Edwards (1986), se visualiza la misma, desde una perspectiva multifacética que discrimina entre fumadores ocasionales y los regulares, a la vez que la escala es predictora. Es breve de fácil llenado por el participante.

Interpretación

Propuesta:

A través del estudio estadístico de intervalos de confianza se estableció el rango más alto de puntaje que fue 95 puntos y el más bajo de 19 de los ítems a preguntar en pacientes fumadores. El rango que se obtuvo fue de 76 puntos. Se eligió a criterio de la investigadora sólo 3 intervalos de clase que clasifican el nivel de dependencia en alto, moderado y leve. El cual evidenció el siguiente resultado de intervalo de clase en 25 puntos, entonces se inicia por el puntaje más bajo de cada fumador. El cual se realiza de la siguiente forma:

Rango=(Max)-(Mín) Intervalos de clase= Rango/K

Para medir la escala del síndrome de dependencia de la nicotina, se propone sumar todos los puntajes de cada ítem y de acuerdo con el resultado, se va a clasificar a los participantes de la siguiente forma:

- Puntuaciones de 19-44 dependencia leve
- Puntuaciones de 45-70 dependencia moderada
- Puntuaciones de 71- 95 dependencia alta

Con estas puntuaciones se va a establecer el grado de dependencia a la nicotina que tiene cada persona en el proyecto de intervención.

2. Test de Framingham: la evaluación del riesgo de Framingham analiza diversos factores constantes, como la edad y el género, junto con variables como el tabaquismo, presión alta y el nivel de colesterol total, para calcular el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular.

Los materiales que se necesitan son:

- Lectura de la presión arterial sistólica actual.
- Medición de los niveles de colesterol.
- Sexo y edad de los fumadores

El paso a seguir será insertar los datos obtenidos en una calculadora de riesgo, el resultado se expresará en porcentaje, derivado de los datos introducidos. El resultado es el riesgo cardiovascular basado en los próximos diez años.

Psicometría: el cálculo del riesgo mediante el modelo, utiliza el valor del colesterol total. Las variables que intervienen son el sexo, la edad en año, el colesterol ligada a la lipoproteína de alta densidad HDL, presión arterial, diabetes mellitus y si es fumador o no.

En primer lugar, hay que calcular el valor de la siguiente expresión:

Para hombres $LH = bE1 * Edad + bC + bh + bT + bD + bF$

Para las mujeres $LM = bE1 * Edad + bE2 * edad^2 + bc + bH + bT + bD + bF$

Interpretación

Es el método recomendado en el momento actual por la American Heart Association (AHA) y el American College of Cardiology (ACC). Además no solamente podemos utilizar el riesgo absoluto de enfermedad coronaria total o eventos duros, sino que también podemos ver el riesgo relativo; este concepto tiene una mayor importancia en personas jóvenes y ancianos (ya que en estos el riesgo absoluto aumenta con la edad por el acúmulo natural de aterogénesis) y se define como el cociente entre el riesgo absoluto y el riesgo bajo (definido como aquella persona de la misma edad, con una tensión arterial < 120/80 mmHg, un colesterol total entre 160-199 mg/dl, un HDL-colesterol > 45 mg/dl, no fumador y no diabético) o el riesgo medio de una determinada población; así, una vez calculados, nos vamos a la columna de la edad del paciente y la intersección de ambos corresponde a una cuadrícula con un número y color que puede ser verde (riesgo por debajo del medio de la población), violeta (riesgo medio de la población), amarillo (moderadamente por encima del riesgo medio) y rojo (alto riesgo).

++Total CHD: Enfermedad coronaria total. #Hard CHD: "eventos duros", equivalente a muerte coronaria e infarto de miocardio. *Bajo nivel de riesgo es aquella persona de la misma edad, con una tensión arterial 45 mg/dl, no fumador y no diabético.

Los datos introducidos. El resultado es el riesgo cardiovascular basado en los próximos diez años.

2.1.6.Marco de Análisis

En el presente estudio, se va a realizar previa a la recolección de los datos la validación (validez de constructo y análisis factorial) y confiabilidad (Alfa de Cronbach), de la Escala de Dependencia a la nicotina (NDSS), en el contexto de Panamá; para ello seguiremos la propuesta establecida por:

Carretero Pérez (2005) y Paniagua Suárez (2105), quienes indican que para realizar la validación y confiabilidad la muestra debe ser entre 5 y 10 personas por cada ítem, por lo cual el estudio se aplicará a 100 personas fumadoras, posterior a ello con los datos se construirá una base de datos utilizando el programa estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 23, luego aplicaremos la estadística descriptiva (desviación típica y media.), se diseñan gráficas y tablas. Se formula una hipótesis y para su verificación se aplicará la estadística inferencial (t de student).

2.1.7. Planificación estratégica (Planificación según Método ZOPP)

Para el presente estudio, se realizará la planificación de proyectos orientada a objetivos, Método ZOPP.

Tabla 1. *Planificación Estratégica según Método ZOPP*

<u>Fase: 1 Análisis</u>	
Involucrados	31 personas, adultos trabajadores de las empresas Construcciones IVANEL.
Árbol del Problema	¿Existe relación entre el consumo de cigarrillos y el riesgo cardiovascular en pacientes con tabaquismo activo de la empresa Construcciones IVANEL?
Árbol de Objetivos	Disminuir el consumo de cigarrillos para contrarrestar el riesgo cardiovascular en adultos de la Empresa Construcciones IVANEL. Octubre del 2019.
Alternativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de desintoxicación 2. Programa de grupo de apoyo 3. Programa educativo.

Fase 2: Matriz de planeación del Proyecto de Intervención con enfoque Educativo: “Cuidando tu corazón, no fumes”.

Objetivos	<p>a-Categorizar la población fumadora.</p> <p>b-Analizar el riesgo cardiovascular de la población fumadora, a través de la Escala de Framingham.</p> <p>c- Evaluar el nivel de dependencia al tabaco.</p> <p>d-Elaborar y ejecutar un programa educativo aplicando las escalas.</p>
Resultados	<p>Que los pacientes adultos dependientes a la nicotina de la empresa Construcciones IVANEL. Boquete Provincia de Chiriquí participen en la intervención educativa.</p>
Actividades	<p>a-Entrevistas a los pacientes fumadores de la Empresa Construcciones IVANEL.</p> <p>b- Toma de presión arterial a los pacientes fumadores.</p> <p>c-Toma de muestras de niveles de colesterol y HDL.</p> <p>d- Aplicación a los pacientes fumadores de la Empresa de Construcciones IVANEL. Boquete provincia de Chiriquí, la escala de dependencia al tabaco. (NDSS).</p> <p>e- Valoración y tratamiento por médico internista de la población de riesgo.</p>
Indicadores	<p>a-Hojas de datos del fumador.</p> <p>b- Escala de Framingham.</p> <p>c-Escala de dependencia a la nicotina (NDSS).</p>
Fuentes de Verificación	<p>Expediente clínico realizado por el investigador de cada uno de los participantes.</p> <p>Evaluación de la presión arterial.</p> <p>Aplicación de la Escala de Dependencia al tabaco llenando todas las preguntas.</p>

Supuestos	<p>Que la población de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete provincia de Chiriquí, disminuyan el riesgo cardiovascular.</p> <p>Que de la población de estudio disminuya la dependencia al tabaco.</p>
------------------	--

Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

Tabla 2 Programa Operativo

<u>Programa de Actividades.</u>		<u>Programa de Recursos y Presupuesto</u>	
Las actividades específicas del proyecto educativo se muestran en la sección correspondiente (ver Proyecto educativo). Las actividades basadas en las fases establecidas son:		<p>✓ Recursos humanos:</p> <p>Informadores directos: Dentro de las fuentes testimoniales, se encuentran testimonios de todas las personas que ofrecieron información recogida de los instrumentos, tales como los participantes del plan de intervención educativa.</p> <p>✓ Recursos Materiales: Los recursos materiales están constituidos por fuentes de información como lo son libros, artículos en PDF y otros recursos de internet, tales como: artículos, disertaciones doctorales y tesis que permitieron fundamentar la información necesaria en el marco de referencia para emitir juicios correctos en el análisis de resultados.</p> <p>Dentro de los recursos materiales que se plantean, utilizar en el plan de intervención se encuentran:</p>	
Actividades	Semanas		
	1 2 3 4 5		
Promoción del Proyecto.			
Selección Fase de Selección.			
Puesta en Práctica del Proyecto de Intervención.			
Medición y Evaluación de Resultados.			

- ✓ Equipo audiovisual: proyector de pantalla, bocinas, micrófono.
- ✓ Material de oficina: páginas blancas, plumas
- ✓ Material informativo: Redes sociales, Programa Power Point informativos, video reflexivo, resúmenes de todas las sesiones.
- ✓ Herramientas: esfigmomanómetro, calculadora.

Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

2.1.8. Procedimiento

El estudio se realiza en las siguientes fases:

Fase I (Selección): los participantes fueron seleccionados en la Empresa Construcciones IVANEL, Boquete, Chiriquí los cuales asisten a las sesiones de forma voluntaria e individual al *Proyecto de Intervención con enfoque Educativo: Proyecto de Intervención con enfoque Educativo: “Cuidando tu corazón, no fumes”*

Enfocado a la disminución de la dependencia en el consumo del tabaco y el riesgo cardiovascular en adultos fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL, se le dio a conocer de forma explícita los objetivos, componentes y condiciones de participación, se explicó en qué consistía el test de Framingham, posteriormente se entregará el consentimiento informado cumpliendo con las normas éticas sobre la investigación con personas; al aceptar los participantes fueron sometidos a evaluación inicial de la Escala del síndrome de dependencia a la nicotina (NDSS), previamente se aplicó a un total de 100 personas con fines de validar el instrumento en Panamá, sin embargo para la aplicación del programa educativo solo se consideró la muestra de 31 personas que cumplieron los criterios de inclusión, esto se logró en 15 días. Posteriormente se les aplicó el Test de Framingham a los 31 participantes para evaluar el riesgo cardiovascular.

Fase II (Ejecución): Luego de la selección las 31 personas participaron de sesiones, donde se implementaron los 3 módulos temáticos *Los temas a desarrollar en el*

transcurso de las sesiones son: El tabaco y los componentes asociados a complicaciones circulatorias, El tabaco y sus efectos sociales y ambientales, El rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular, Los beneficios cardiovasculares obtenidos con la cesación tabáquica, El síndrome de abstinencia de tabaco, Los métodos de cesación tabáquica, Los riesgos de complicaciones circulatorias para los fumadores pasivos, Motivos para la cesación tabáquica.

Fase III (Evaluación): Posterior a las capacitaciones realizadas en un periodo aproximado de quince días y con un plazo previo de un mes, se aplicaron para la evaluación final, los test anteriormente descritos, para evaluar el nivel de dependencia a la nicotina y el riesgo cardiovascular después de la implementación del proyecto de intervención educativo.

2.1.9. Consideraciones Éticas

Este proyecto de investigación se desenvuelve en los siguientes niveles:

- Aprobación del MINSA
- Aprobación por el Comité de Bioética de Universidad de Panamá.

Del mismo modo, se desarrolla por normativas nacionales e internacionales.

Las normativas Nacionales son:

- ❖ Ley 13 de 24 de enero de 2008, que adopta medidas para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. G.O. 259.

- ❖ Decreto Ejecutivo 230 de 6 de mayo de 2008, que reglamenta la Ley 13 de 2008. G.O. 26033D.
- ❖ Decreto Ejecutivo N°1843 del 116 de diciembre de 2014 Que reglamenta el Comité Nacional de Bioética de la Investigación de Panamá.
- ❖ Código ético de Tuskegee.
- ❖ Código de Helsinki.
- ❖ Reglamento del Sistema de Investigación de la Universidad de Panamá, CGU N°5-12

Las normativas Internacionales son:

- ❖ Convenio marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS), OMS, 2005.
- ❖ Declaración de la *AMM* sobre los peligros del tabaco y sus productos derivados para la salud Adoptada por la 40ª Asamblea Médica Mundial, Viena, Austria, septiembre 1988 y enmendada por la 49ª Asamblea General de la AMM, Hamburgo, Alemania, noviembre 1997, la 58ª Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca, octubre 2007 y la 62ª Asamblea General de la AMM, Montevideo, Uruguay, octubre 2011.

3. Programa de intervención



Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

Introducción

El programa de intervención está compuesto por tres secciones, dividido en tres sesiones por semana que incluyen temas referentes al tabaquismo activo, asociado al riesgo cardiovascular. Los temas tienen títulos creativos para llamar la atención de los participantes.

Los temas para desarrollar en el transcurso de las sesiones son:

- ❖ El tabaco y los componentes asociados a complicaciones circulatorias.
- ❖ El tabaco y sus efectos sociales y ambientales.
- ❖ El rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular.
- ❖ Los beneficios cardiovasculares obtenidos con la cesación tabáquica.
- ❖ El síndrome de abstinencia de tabaco.
- ❖ Los métodos de cesación tabáquica.
- ❖ Los riesgos de complicaciones circulatorias para los fumadores pasivos.
- ❖ Motivos para la cesación tabáquica.

Cada una de las secciones del plan de intervención contiene el título de la sección y cada una de las sesiones presenta el objetivo general y específico, el contenido, actividad, recursos materiales y humanos, las metas y el tiempo estimado.

La puesta en marcha de este plan de intervención educacional, será viable puesto que aborda una temática de riesgo de la salud, de una forma creativa, en la cual

los participantes obtengan información veraz de una forma interactiva en la cual puedan internalizar todos los conocimientos adquiridos.

Se dará inicio con el plan de intervención educacional con la aplicación de la Escala de Dependencia a la Nicotina (NDSS) que evaluará el grado de dependencia física de la nicotina.

En la tercera sesión, se aplicará el test de Framingham para calcular el riesgo cardiovascular de cada participante. Posteriormente, en la tercera semana y octava sesión, se aplicará el test de Richmond para valorar la motivación de los participantes para dejar de fumar. Esto determinará si el plan de intervención logró concienciar a los participantes, ya que como se mencionó anteriormente, la información que se dará en cada una de las sesiones es para lograr que cada uno de los participantes aprenda, conozca e internalice la información brindada con la idea que deje de consumir tabaco para una vida más larga y saludable.

Meta:

La meta de este plan de intervención educacional, desde el enfoque de enfermería, consiste en lograr que el grupo tome conciencia sobre los efectos nocivos que produce el tabaquismo activo en el aumento del riesgo cardiovascular, proporcionándoles información veraz y científica que les permita internalizar los conocimientos adquiridos en cada una de las sesiones, y disminuya el consumo de cigarrillo

3.1. PROGRAMA EDUCATIVO

Tabla 3 Módulo 1: Título: "El tabaquismo activo y riesgo cardiovascular: EL GRAN ENEMIGO DEL CORAZÓN"

Objetivo: Concienciar a los participantes sobre ¿qué es el tabaco?, sus componentes, efectos sociales ambientales y los riesgos cardiovasculares que implica el consumo.						
<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Actividad</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Metas</u>	<u>Tiempo estimado</u>	
SESIÓN I o Proporcionar información sobre el tabaco y los componentes asociados a complicaciones circulatorias.	✓ ¿Qué es el tabaco? ✓ Los componentes del tabaco asociados a complicaciones circulatorias.	✓ Aprendizaje de la célula ✓ Hoja de datos demográficos ✓ Aplicación del test de NDSS	✓ Expositor ✓ Esfigmomanómetro ✓ Formato de Test de NDSS y Framingham	✓ Escucha participativa. ✓ Asistencia.	2 horas (Sesión 1)	
SESIÓN II o Brindar información sobre los efectos sociales y ambientales que produce el consumo del tabaco.	✓ El tabaco y sus efectos sociales y ambientales.	✓ Tormenta de ideas	✓ Material Audiovisual ✓ Folletos informativos	✓ Internalizar la información proporcionada.	2 horas (Sesión 2)	
SESIÓN III o Advertir a los participantes sobre el riesgo cardiovascular por consumo de tabaco.	✓ El rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular.	✓ Paráfrasis. ✓ Video de sensibilización	✓ Material audiovisual ✓ Expositor	✓ Sensibilización en los participantes.	2 horas (Sesión 2)	

- | | | |
|--|--|---|
| ○ Calcular el riesgo cardiovascular global de cada participante. | ✓ Resultados obtenidos del cálculo del riesgo cardiovascular global. | ✓ Aplicación del test de Framingham. |
|--|--|---|

Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

Tabla 4 Módulo 1. Ficha técnica de Dinámicas

Nombre de la Actividad	Duración: 30 minutos	Grupo Meta: Todos los adultos de la clínica de
Manzanas y peras		cesación tabáquica
Animador: Yamilka Pitty	Número de Participantes 31 personas	Modalidad: Grupo
	de la empresa Construcciones	
	IVANEL	
Espacio: Interior	Tipo de Actividad: Física. Social.	Premios:
	Animada	Aplausos
Variantes	Descripción: Hacemos un círculo y	
Ninguna	nos agarramos de las manos cuando se	
	diga desorden, todos buscan otro sitio.	
	Cuando todos están colocados	
	nuevamente, se señala a una persona y	
	digo manzana y la persona debe decir	

el nombre de la derecha. Se va
repite desorden.

Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

Tabla 5 Módulo II: Título: "UNA DÉCADA MÁS DE VIDA"

Objetivo: Aprender sobre los beneficios de cesación tabáquica, abstinencia y métodos de cesación tabáquica.							
	<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Actividad</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Metas</u>	<u>Tiempo estimado</u>	
SESIÓN IV	○ Presentar los beneficios cardiovasculares obtenidos con la cesación tabáquica.	✓ Dejar de fumar: el calendario de beneficios	✓ Tres verdades y una mentira	✓ Hoja blanca ✓ Bolígrafo o lápiz	✓ Asimilar los beneficios de dejar fumar ✓ Enumerar los beneficios	2 horas (Sesión de 1)	
SESIÓN V	○ Orientar a los participantes sobre el síndrome de abstinencia al tabaco.	✓ ¿Qué son los síntomas de abstinencia? ✓ ¿Cuáles son los síntomas de la abstinencia?	✓ Lectura comprensiva	✓ Información sobre el tema.	✓ Comprender el síndrome de abstinencia al tabaco	2 horas (Sesión de 2)	
SESIÓN VI	○ Conocer los métodos de cesación tabáquica.	✓ Tratamiento farmacológico ✓ terapia conductual ✓ terapia sustitutiva de la nicotina	✓ Preguntas y respuestas	✓ Tríptico informativo	✓ Aprender cómo ayuda el tratamiento de fármacos para dejar de consumir tabaco	2 horas (Sesión de 2)	

Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019)

Tabla 6 Módulo 2. Ficha técnica de Dinámicas

Nombre de la Actividad	Duración: 30 minutos	Grupo Meta: Dos grupos de cinco personas de la clínica de cesación tabáquica
Tres verdades y una mentira		
Animador: Yamilka Pitty	Número de Participantes 31 personas de la empresa Construcciones IVANEL	Modalidad: Grupo
Espacio: Interior	Tipo de Actividad: Cognitiva. Social. Animada	Premios: Aplausos
Variantes.	Descripción gráfica: todos escriben sus nombres y tres cosas verdaderas y una falsa de sí mismos en un papel. Enseñan el papel que les corresponde y tratan de adivinar la mentira. El que logre adivinar las mentiras gana.	

Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

Tabla 7 Módulo III: Título: "No intentarlo es un fracaso, recaer forma parte del intento".

Objetivo: Crear motivación para la cesación tabáquica						
	<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Actividad</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Metas</u>	<u>Tiempo estimado</u>
SESIÓN VII	<ul style="list-style-type: none"> ○ Educar sobre los riesgos de complicaciones circulatorias para los fumadores pasivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgos de complicaciones circulatorias para los fumadores pasivos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paráfrasis ✓ Video reflexivo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material audiovisual ✓ Conversatorio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflexión de los participantes 	2 horas (Sesión 1)
SESIÓN VIII	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dar a conocer los motivos para la cesación tabáquica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración de la motivación para dejar de fumar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar una lista de ideas para motivarse a dejar de fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Páginas blancas ✓ Bolígrafo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivación máxima para dejar de fumar 	2 horas (Sesión 2)
SESIÓN IX	<ul style="list-style-type: none"> ○ Repasar los temas dados en todas las sesiones. ○ Cierre. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resumen de las sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realimentación ✓ Resolución de dudas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resúmenes de las sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresar lo aprendido 	2 horas (Sesión 2)

Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

Tabla 8 Módulo 3. Ficha técnica de Dinámicas

Nombre de la Actividad	Duración: 30 minutos	Grupo Meta: Todos los adultos de la clínica de cesación tabáquica
Aplaudir y señalar		
Animador: Yamilka Pitty	Número de Participantes 31 personas de la empresa Construcciones IVANEL	Modalidad: Grupo
Espacio: Interior	Tipo de Actividad: Física. Social. Animada.	Premios: Aplausos
Variantes: Ninguna	Descripción: los participantes forman un círculo. El facilitador envía un aplauso a través del círculo, primero en una dirección luego en otra. Indica con las manos hacia dónde se debe dirigir el grupo hasta que se haga uniforme rítmico.	

Fuente: Pitty. Y (2019). candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González. Y. W (2019).

Tabla 9 Autoevaluación de las actividades

<p>Grado de satisfacción de la actividad: Buena___</p> <p>Regular___ Mala_____</p> <p>Tiempo empleado:</p> <p>Cambios con respecto a la planificación</p> <p>Conclusiones propias</p> <p>Aspectos a mejorar</p> <p>Conclusiones para futuras actividades</p>	<p>Número de participantes:</p> <p>Respuesta a inquietudes: Buena__ Mala__ Regular_____</p> <p>Presentación y actividades de aprendizaje:</p> <p>Buena__ regular_____</p> <p>Mala_____</p> <p>Se mantuvo coherencia del exponente Si__ No__</p>
--	---

Fuente: Pitty, Y (2019), candidata a Máster en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

4. Confiabilidad de Escala Síndrome Dependencia de la Nicotina (NDSS)

Procedimiento

Para el desarrollo del trabajo de campo de la encuesta NDSS, se llevó a cabo el siguiente proceso:

- a) Se seleccionaron los centros participantes del estudio (Trabajadores de la Empresa Construcciones IVANEL).
- b) Se contactó al jefe del proyecto para la aprobación de la aplicación del cuestionario.
- c) Antes de la toma de datos, se solicitó a los trabajadores de la construcción si querían participar y les dio un consentimiento informado, los cuales firmaron aceptando.
- d) La administración de los cuestionarios fue realizada por la investigadora principal, empleándose aproximadamente 15 a 20 minutos.

Análisis estadístico

Se procedió a analizar los resultados estadísticos con el programa SPSS V 23. Inicialmente, se analizó la fiabilidad de la escala NDSS y se calcularon los descriptivos de cada uno de los ítems. Posteriormente, se establecieron los grupos de dependencia a la Nicotina, a los cuales se les suministró el cuestionario antes y después de la intervención, por parte de la investigadora. Para evaluar la fiabilidad de los cuestionarios, se calculó la consistencia interna mediante el coeficiente α de Cronbach, para la fiabilidad Test-Retest, en la cual se valoró la concordancia intra-observador. Se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC) y el intervalo de confianza de este al 95% (IC 95%). Se tomaron como referencia los criterios de fiabilidad descritos por Fleiss en 2004 18, en los que se establece que:

- Si $ICC > 0,8$ la fiabilidad se considera excelente.
- Si $0,6 < ICC \leq 0,8$ la fiabilidad se considera buena.
- Si $0,4 < ICC \leq 0,6$ la fiabilidad se considera moderada.

- Si $ICC \leq 0,4$ la fiabilidad se considera débil o pobre.

Resultados

En la tabla uno se muestran los estadísticos descriptivos y el porcentaje de respuestas en cada punto del ítem. La media de la puntuación total fue de 2.8 ± 0.9 . La fiabilidad de la escala, incluyendo todos los 19 ítem, fue alta con un α de Cronbach de 0.917.

Todos los entrevistados en casi un 50% dijeron que realizan cada una de las actividades de forma moderada y solo el 40% fuma la misma cantidad de tabaco durante la semana que en el fin de semana como algo cierto.

Tabla 10. Descriptivos de cada uno de los ítems del cuestionario NDSS

Ítems	Media	Desviación estándar	No es cierto(1)	Algo cierto(2)	Moderadamente cierto(3)	Muy cierto(4)	Totalmente cierto(5)
Mi forma de fumar es muy irregular a lo largo del día. No es extraño que fume muchos cigarrillos durante una hora y luego no fume ninguno hasta	2.7	0.8	4.0%	42.0%	43.0%	7.0%	4.0%
Mi forma de fumar no se ve muy afectada por otras cosas. Fumo más o	2.7	0.7	8.0%	24.0%	61.0%	7.0%	0.0%
Si tengo que hacer un viaje largo no me planteo viajar en avión porque sé que no está permitido fumar	2.4	0.9	24.0%	19.0%	51.0%	6.0%	0.0%
A veces dejo de visitar a mis amigos no fumadores porque sé que me sentiré incómodo si fumo	2.5	1.0	20.0%	26.0%	40.0%	14.0%	0.0%
Tiendo a evitar los restaurantes donde no se permite fumar, incluso aunque me guste su comida	2.3	0.9	24.0%	30.0%	43.0%	3.0%	0.0%
Fumo de forma constante y regular a lo largo del día	2.8	0.9	6.0%	30.0%	53.0%	5.0%	6.0%
Fumo distinta cantidad de cigarrillos en función de la situación en la que	3.1	1.0	4.0%	24.0%	43.0%	19.0%	10.0%
Comparado con cuando empecé a fumar, necesito fumar mucho más ahora para conseguir el mismo efecto	2.5	1.1	19.0%	31.0%	32.0%	15.0%	3.0%
Comparado con cuando empecé a fumar, ahora puedo fumar mucho más sin llegar a sentir náuseas o malestar	1.7	1.0	65.0%	14.0%	13.0%	6.0%	2.0%
Tras pasar un tiempo sin fumar, necesito hacerlo para no sentirme mal	2.6	0.9	7.0%	41.0%	37.0%	12.0%	3.0%
Es difícil saber cuantos cigarrillos fumo al día porque el número suele variar	2.7	0.9	10.0%	27.0%	50.0%	11.0%	2.0%
Tengo sensación de control sobre el tabaco. Puedo cogerlo o dejarlo en cualquier momento	2.9	1.0	11.0%	20.0%	47.0%	14.0%	8.0%
El número de cigarrillos que fumo al día varía según distintos factores: cómo me siento, qué estoy haciendo, etc.	3.1	0.9	4.0%	13.0%	60.0%	15.0%	8.0%
Cuando realmente deseo un cigarrillo, parece que estoy bajo el control de alguna fuerza desconocida que no puedo dominar	2.9	1.1	15.0%	9.0%	49.0%	21.0%	6.0%
Desde que me he convertido en fumador habitual, la cantidad que fumo ha sido la misma o ha disminuido un poco	2.5	0.8	10.0%	38.0%	42.0%	9.0%	1.0%
Siempre que estoy sin fumar durante algunas horas, siento unas ganas muy fuertes de hacerlo	3.1	0.9	2.0%	23.0%	52.0%	13.0%	10.0%
Mi consumo de cigarrillos es bastante regular a lo largo del día	3.1	0.9	6.0%	15.0%	50.0%	23.0%	6.0%
Después de estar un tiempo sin fumar, necesito hacerlo para aliviar las	3.3	1.0	5.0%	12.0%	37.0%	39.0%	7.0%
Fumo la misma cantidad de tabaco durante la semana que en el fin de semana	3.7	1.3	9.0%	11.0%	22.0%	18.0%	40.0%

Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete. 2019.

En cuanto al índice de fiabilidad, se tuvieron en cuenta las dos valoraciones Test-retest, por lo tanto, se calcula el ICC entre ante y después.

Tabla 11. Coeficiente de correlación intraclase y suma total del NDSS

Items	ICC	Intervalo de confianza al 95%
Mi forma de fumar es muy irregular a lo largo del día. No es extraño que fume muchos cigarrillos durante una hora y luego no fume ninguno hasta horas después	0.880	0.821-0.919
Mi forma de fumar no se ve muy afectada por otras cosas. Fumo más o menos lo mismo si estoy relajado o si estoy trabajando, contento o triste, solo en compañía de otros, etc	0.92	0.881-0.946
Si tengo que hacer un viaje largo no me planteo viajar en avión porque sé que no está permitido fumar	0.95	0.93-0.972
A veces dejo de visitar a mis amigos no fumadores porque sé que me sentiré incómodo si fumo	0.94	0.916-0.962
Tiendo a evitar los restaurantes donde no se permite fumar, incluso aunque me guste su comida	0.884	0.828-0.922
Fumo de forma constante y regular a lo largo del día	0.908	0.803-0.938
Fumo distinta cantidad de cigarrillos en función de la situación en la que esté	0.937	0.907-0.958
Comparado con cuando empecé a fumar, necesito fumar mucho más ahora para conseguir el mismo efecto	0.904	0.858-0.936
Comparado con cuando empecé a fumar, ahora puedo fumar mucho más sin llegar a sentir náuseas o malestar	0.894	0.843-0.929
Tras pasar un tiempo sin fumar; necesito hacerlo para no sentirme mal	0.957	0.936-0.971
Es difícil saber cuantos cigarrillos fumo al día porque el número suele variar	0.891	0.838-0.927
Tengo sensación de control sobre el tabaco. Puedo cogerlo o dejarlo en cualquier momento	0.828	0.745-0.885
El número de cigarrillos que fumo al día varía según distintos factores: cómo me siento, qué estoy haciendo, etc.	0.943	0.915-0.962
Cuando realmente deseo un cigarrillo, parece que estoy bajo el control de alguna fuerza desconocida que no puedo dominar	0.924	0.886-0.948
Desde que me he convertido en fumador habitual, la cantidad que fumo ha sido la misma o ha disminuido un poco	0.949	0.924-0.965
Siempre que estoy sin fumar durante algunas horas, siento unas ganas muy fuertes de hacerlo	0.912	0.869-0.941
Mi consumo de cigarrillos es bastante regular a lo largo del día	0.951	0.927-0.965
Después de estar un tiempo sin fumar, necesito hacerlo para aliviar las sensaciones de inquietud e irritabilidad	0.954	0.939-0.972
Fumo la misma cantidad de tabaco durante la semana que en el fin de semana	0.897	0.846-0.931

Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete, 2019.

Todos los ítems presentan una confiabilidad excelente, cercana a 1.0 la baja fue de 0.828 que fue el ítem: Tengo sensación de control sobre el tabaco y que puedo cogerlo o dejarlo en cualquier momento.

En general el Test y Retest presenta una confiabilidad de 0.917

Confiabilidad del instrumento: Escala Síndrome Dependencia de la Nicotina (NDSS)

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
0.917	19

Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete. 2019.

Luego de haber elaborado la base de datos con la ayuda del programa estadístico SPSS, versión 23, se comprobó la confiabilidad del instrumento dando como resultado 0.917 para los 19 ítems.

Regla de decisión:

Todo instrumento es confiable siempre y cuando el coeficiente de Alfa de Cronbach sea mayor a .7.

5.0. Resultados

El presente estudio, se toma toda la población, con n=31 personas fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL, quienes participaron voluntariamente a las sesiones a su vez que estos respondieron sin conflictos de intereses. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

-Caracterización de la población de fumadores activos de la empresa Construcciones IVANEL, en Boquete, Provincia de Chiriquí.

Los resultados se obtuvieron de los datos de la hoja de datos demográficos que permiten caracterizar el perfil de la población (ver tabla). La edad promedio de los participantes fue de 42 ± 7 años. El mínimo en la edad fue de 30 años y el máximo con 61 años. El 3.2% (1) fueron mujeres y el 96.7% (30) fueron varones. Respecto al nivel de escolaridad aprobada por los participantes se encontró que el 9.68% (3) asistió a la universidad, a la secundaria completa asistieron 16.13% (5), secundaria incompleta 12.90% (4), primaria completa 51.61% (16) y la primaria incompleta 9.68% (3).

El cuanto al estado civil de los participantes fue de 35.4% (11) afirmó estar casado, el 64.6% (20) reportaron ser solteros; dentro del aspecto laboral el 41.9% (13) laboran como ayudantes de albañil 3.2% (1) es secretaria y el restante 38,7% son capataces.

Otro aspecto relevante fue el ingreso familiar mensual que tuvo un promedio de B/250.00 a B/500.00 balboas. En cuanto al consumo de cigarrillos diarios en su mayoría consumen 20 o más lo que se refleja en el 61.29% (19) de los participantes.

A continuación, se presenta la tabla integradora de datos demográficos de relevancia para el estudio (ver tabla 18 e. Ilustraciones 2, 3 y 4.)

Tabla 12. Características sociodemográficas de los participantes con tabaquismo activo de la Empresa Construcciones IVANEL.

Características Sociodemográficas		Número	Porcentaje
Edad	30-39 años	7	22.58
	de 40 a 49 años	13	41.94
	de 50 a 59 años	8	25.81
	60 y más	3	9.68
Sexo	Femenino	1	3.23
	Masculino	30	96.77
Ocupación	Albañil	10	32.26
	Arquitecto	1	3.23
	Ayudante de albañil	13	41.94
	Capataz	1	3.23
	Operador de equipo pesado	1	3.23
	Secretaria	1	3.23
	Soldador	4	12.90
Escolaridad	Primaria completa	16	51.61
	Primaria incompleta	3	9.68
	Secundaria completa	5	16.13

	Secundaria incompleta	4	12.90
	Universidad	3	9.68
Estado Civil	Casado	11	35.48
	Separado	1	3.23
	Soltero	5	16.13
	Unido	14	45.16
Consumo de cigarrillos diarios	1 a 19	12	38.71
	20 o más	19	61.29
Ingreso Mensual	250 a 500	18	58.06
	501 a 700	11	35.48
	701 a 1000	1	3.23
	Más de mil	1	3.23

Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL. Boquete, 2019.

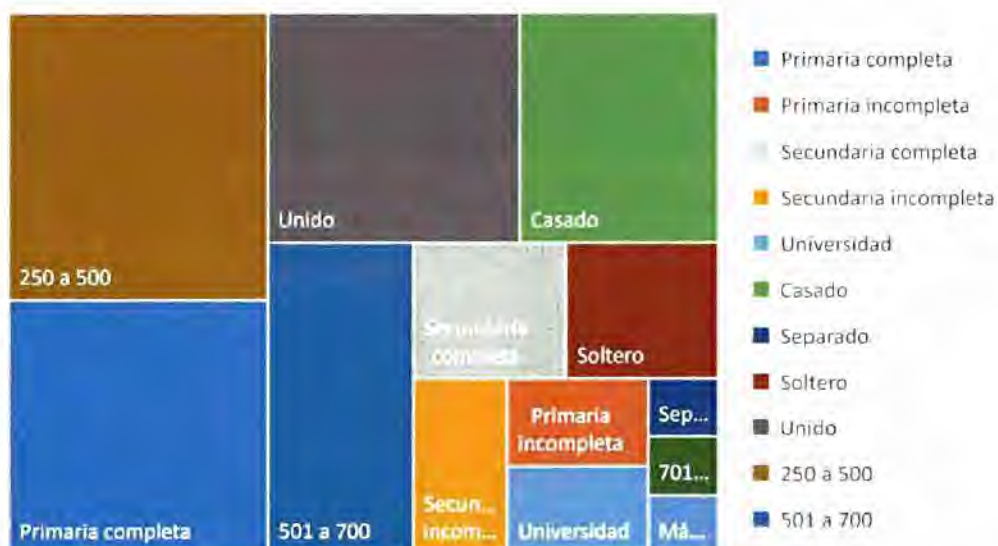
Ilustración 2. Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL, según edad, sexo y ocupación.



Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL. Boquete, 2019.

Se observa en la gráfica que el intervalo de edad en el consumo de cigarrillos es de 40 a 49 años, la mayoría son ayudantes de albañiles, y el género máximo son los varones, sin embargo, la única mujer de la empresa, también fuma.

Ilustración 3. Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL, según escolaridad, estado civil en ingreso mensual.

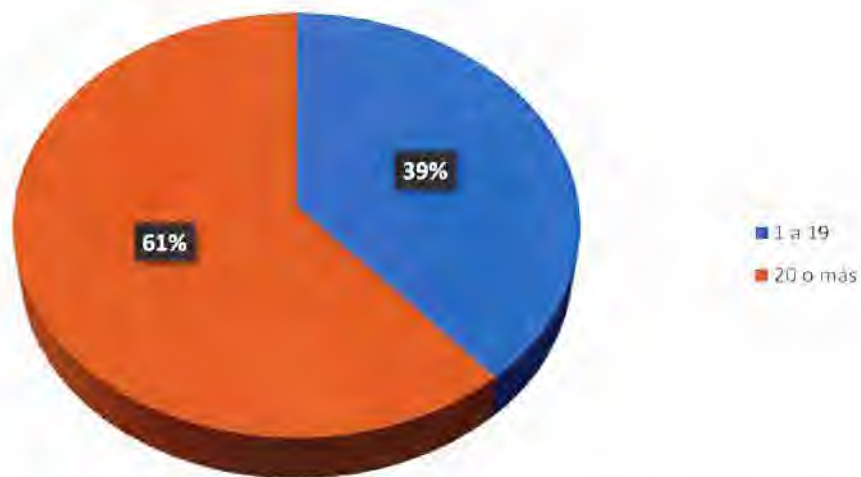


Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete, 2019.

Se puede observar que la mayor parte de la población tiene una baja escolaridad, tal vez explique la difícil comprensión de los efectos devastadores cardiovasculares del consumo de cigarrillos.

La mayoría de los trabajadores poseen una pareja que son fuente de apoyo, sin embargo, cinco son solteros y llama la atención que el trabajador con mayor nivel de colesterol total pertenece a ese grupo y es un varón con problemas de lento aprendizaje, quien vive con su madre.

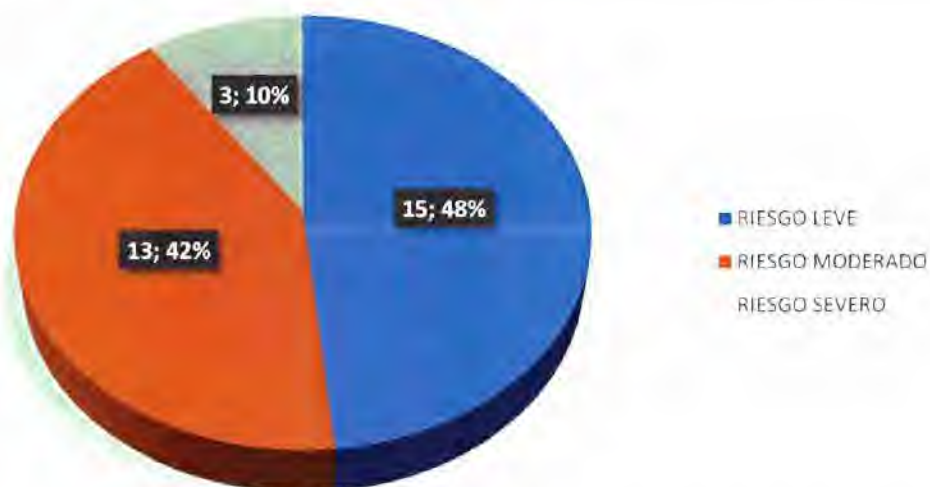
Ilustración 4. Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL, según número de cigarrillos diarios que fuman.



Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete, 2019.

Respecto al consumo de cigarrillos diarios, se observa que el consumo es elevado, lo cual se evidencia en la aplicación de la Escala de dependencia a la nicotina NDSS.

Ilustración 5. *Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL, según aplicación inicial Test de Framingham*

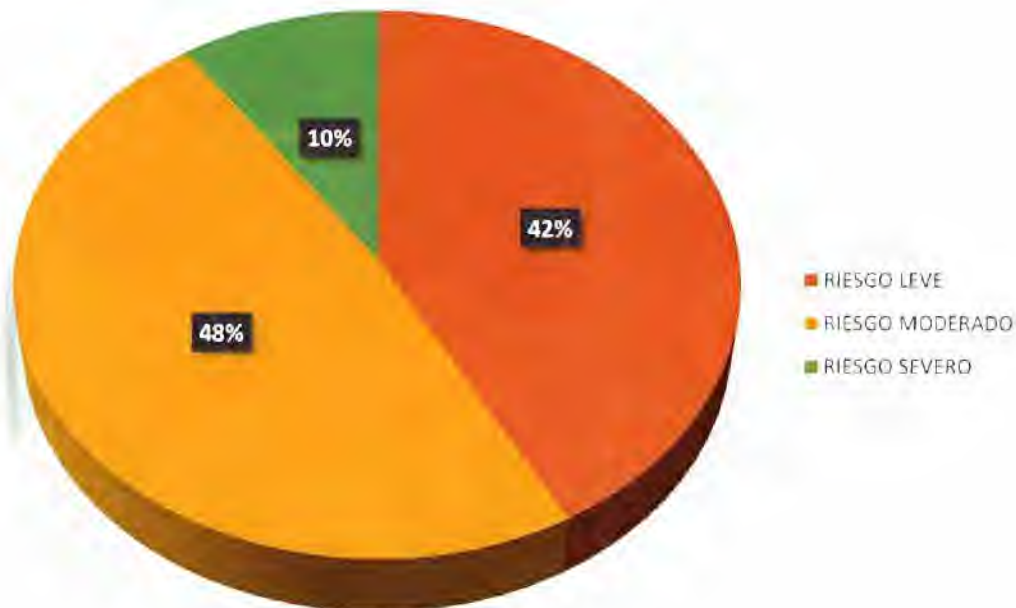


Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete, 2019.

Con respecto a los resultados que arrojó el Test de Framingham antes del proyecto de intervención educativa, se puede dar a conocer de los 31 participantes se encontró que, 13 equivalente al 42% tiene riesgo cardiovascular moderado y tres equivalente al 10% de los participantes presenta riesgo cardiovascular severo.

Tal y como se puede apreciar, la mayoría de los participantes del Proyecto de Intervención con enfoque Educativo, es decir, quince de ellos equivalentes al 48%, presentan riesgo cardiovascular leve conociéndose que se predice la evolución de este riesgo a 10 años (ver ilustración 5).

Ilustración 6. *Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL, según aplicación final Test de Framingham*



Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL., Boquete. 2019.

Luego de realizar el proyecto de intervención educativa, se aplicó nuevamente el test de Framingham para evaluar el riesgo cardiovascular de los participantes. luego de realizar las actividades educativas, se encontró en la población de 31 participantes del proyecto de intervención educativa que, 13 que equivale al 42% presenta riesgo cardiovascular leve y tres que representa el 10% presenta riesgo cardiovascular severo.

La mayoría de los participantes, es decir, 15 de ellos que equivale al 48%, presenta como resultado riesgo cardiovascular moderado como factor predictivo a 10 años de

riesgo coronario (ángor, infarto agudo de miocardio, muerte por enfermedad coronaria) prediciendo la evolución a 10 años (ver ilustración 6).

Ilustración 7. *Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL, según aplicación inicial de la Escala del síndrome de dependencia de la nicotina (NDSS)*

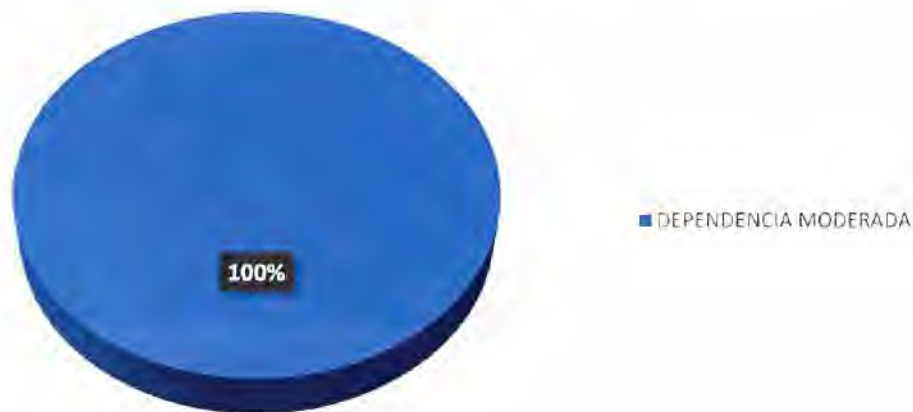


Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete. 2019.

Por otra parte, en los resultados de la aplicación de la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) se encontró que de los 31 participantes del proyecto de intervención educativo siete personas que equivale al 23% obtuvieron puntajes que establecieron que tienen dependencia a la nicotina leve, por otra parte ningún participante obtuvo puntuaciones para la dependencia alta a la nicotina.

La mayoría de los participantes, es decir, 24 de ellos equivalentes al 77%, obtuvieron puntuaciones que establecieron que tienen una dependencia a la nicotina moderada (ver ilustración 7).

Ilustración 8: *Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL*, según aplicación final de la Escala del síndrome de dependencia de la nicotina (NDSS)



Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete, 2019.

Posterior a la implementación del proyecto de intervención, se aplicó nuevamente al finalizar todas las actividades y temas planificados la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) para evaluar el nivel de dependencia a la nicotina de los participantes.

Según la gráfica, se puede deducir que: el total de los encuestados, es decir, 31 participantes del proyecto de intervención educativo lo que equivale al 100%, presentan dependencia moderada a la nicotina (ver ilustración 8).

Para probar la hipótesis de los puntajes obtenidos por los fumadores mediante el test de Framingham antes y después de la intervención por parte de la experimentadora, se realizó una prueba de comparación de medias para muestras relacionadas.

Hipótesis 1:

Ho: El puntaje mediante la prueba de Framingham antes y después de la intervención de la experimentadora son iguales.

Ha: El puntaje mediante la prueba de Framingham antes y después de la intervención de la experimentadora son diferentes

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Estadístico de la prueba: T-Students para muestras relacionadas

Tabla 13. Estadísticas descriptivas del puntaje de la prueba de Framingham inicial y final.

Variable	Muestra	Máximo	Media	Desv. Típica
PUNTAJE INICIAL DE FRAMINGHAM	31	31.000	11.387	7.379
PUNTAJE FINAL FRAMINGHAM	31	42.000	12.226	8.655

Cálculo del estadístico de la prueba

Tabla 14. Prueba t para dos muestras relacionadas / Prueba bilateral:

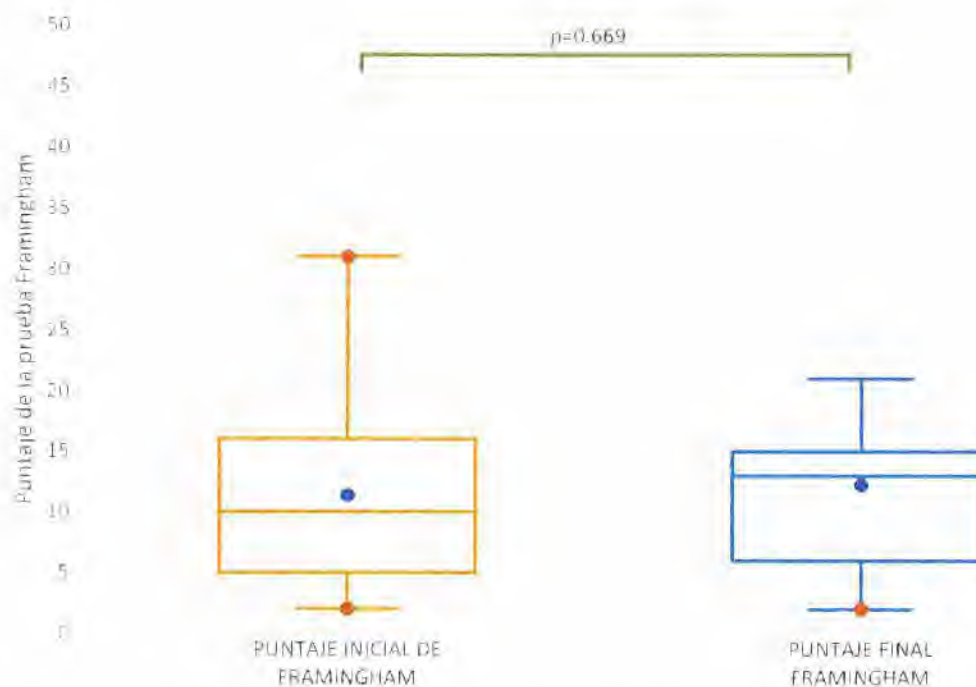
Diferencia	-0.839
t (Valor observado)	-0.432
t (Valor crítico)	2.042
GL	30
valor-p (bilateral)	0.669
Alfa	0.05

Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete. 2019.

Decisión: De acuerdo con los resultados expuestos se acepta la hipótesis nula (H_0) $p > 0.05$

Conclusión: No existe diferencia significativa entre el riesgo antes y después de la aplicación de la intervención con enfoque educativo.

Ilustración 6. *Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL*, según comparación de la puntuación inicial y final de la prueba de Framingham



Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS)

H_0 : El puntaje mediante la prueba de dependencia de la Nicotina (NDSS) antes y después de la inversión de la experimentadora son iguales.

Ha: El puntaje mediante la prueba de dependencia de la Nicotina (NDSS) antes y después de la inversión de la experimentadora son diferentes.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Estadístico de la prueba: T-Students para muestras relacionadas

Tabla 15. Estadísticas descriptivas del puntaje de la prueba de dependencia de la Nicotina (NDSS) inicial y final.

Variable	Muestra	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
PUNTAJE INICIAL NDSS	31	34.000	56.000	46.387	5.696
PUNTAJE FINAL NDSS	31	46.000	60.000	52.000	4.243

Cálculo del estadístico de la prueba

Tabla 16. Prueba t para dos muestras relacionadas / Prueba bilateral:

Diferencia	-5.613
t (Valor observado)	-4.409
t (Valor crítico)	2.042
GL	30
valor-p (bilateral)	0.000
Alfa	0.05

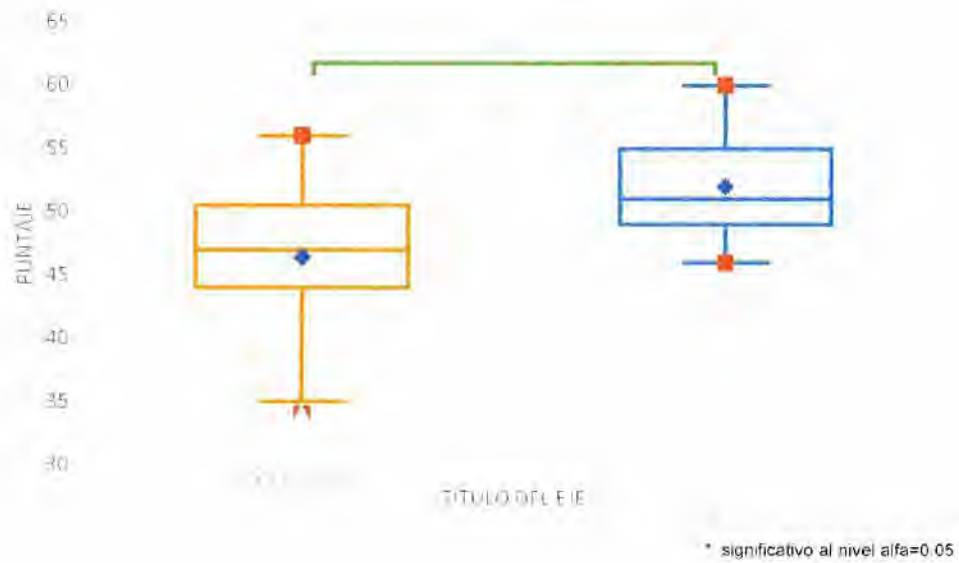
Fuente: Base de datos: dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL, Boquete, 2019.

Decisión: De acuerdo con los resultados expuestos se acepta la hipótesis nula (H_0)

$p < 0.05$

Conclusión: Existe diferencia significativa entre la dependencia a la nicotina antes y después de la aplicación de la intervención con enfoque educativo.

Ilustración 7. Fumadores que laboran en la empresa Construcción IVANEL, según comparación dependencia de la Nicotina (NDSS) inicial y final.



5.1. Discusión de los resultados

El presente proyecto de intervención permitió obtener datos relevantes sobre la dependencia al tabaco y el riesgo cardiovascular; en este caso no se realizó muestreo sino censo, el cual estaba constituido por 31 participantes de la empresa Construcciones IVANEL.

Según el Test de Framingham, los resultados mostraron, en su mayoría que los participantes antes del proyecto de intervención, presentaban riesgo cardiovascular leve equivalente al 48% y después de la intervención educativa, en su mayoría presentaban riesgo cardiovascular moderado correspondiente al 48%. Estos resultados ponen en evidencia que no se logró disminuir el riesgo cardiovascular de los pacientes, lo que se traduce en la confirmación de la hipótesis nula (H_0) la cual establece que no existe diferencia significativa entre el riesgo cardiovascular antes y después de la aplicación de la intervención con enfoque educativo.

Con respecto a la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS), los resultados evidenciaron que antes de la intervención educativa, la mayoría de los participantes es decir el 77% de ellos obtuvieron puntuaciones que establecieron que tienen una dependencia a la nicotina moderada. Posterior a la implementación del proyecto de intervención educativa, los resultados arrojaron que el 100% de los participantes tiene una dependencia moderada, aceptando así, la hipótesis nula (H_0) la cual establece que no existe diferencia significativa entre la dependencia a la nicotina antes y después de la aplicación de la intervención con enfoque educativo.

Ahora bien, podemos inferir de acuerdo a la realidad con la que nos encontramos y los resultados obtenidos durante todo el proceso educativo que existieron muchos factores que no daban pie a la disminución del consumo de cigarrillos. Uno de los factores determinantes fue el tiempo, el cual es muy importante para lograr cambios reales, ya que los participantes consumían cigarrillos de forma constante, por tales motivos se puede justificar que hizo falta un periodo más amplio, ya que de acuerdo a la dependencia que presentaban requerían precisar una terapia más intensa y prolongada (Becaño, 2009). Del mismo modo, de acuerdo con Prochaska y DiClemente, el cambio de una conducta no es un hecho puntual, sino que responde a un proceso descrito, en el que suceden varias etapas a lo largo de un tiempo generalmente prolongado, que se puede acelerar con la intervención.

A su vez a pesar de la constancia y perseverancia por lograr una mejoría en los participantes no se pudo conseguir, ya que los mismos debían contar con un nivel alto de motivación para dejar de fumar, además de estar preparados para el cambio (Gallardo D, Lambea G, Ruiz B y Esteban Herrera, s.f.). Aunado a esto, para que los participantes dejaran de ser un consumidor activo de tabaco, tenían que poner de su parte para que en los próximos diez años o menos, no tuvieran problemas relacionados con el consumo del tabaco, el cual es determinante para el desarrollo de una enfermedad cardiovascular y es la primordial fuente de enfermedad y muerte evitable en la mayoría de los países.

Dado que muchos de los participantes, a pesar de mostrarle los efectos y todos los problemas que representa el tabaquismo activo, hicieron caso omiso a las advertencias puntuales que se les indicaban de acuerdo a la evidencia científica proporcionada sobre el riesgo que produce el tabaquismo activo en la salud; incluso muchos afirmaron que era poco probable que dejaran el consumo de esta droga, ya que forma parte de un hábito de comportamiento que practican como la ingesta abundante de alcohol durante tres días a la semana.

Se hace la salvedad que la población objeto de estudio, pertenecían a una empresa constructora en la cual el tabaquismo activo es mucho más predominante, al igual que el hecho de que el 99% fuesen hombres.

Para finalizar, se puede inferir que el tabaquismo activo vinculado con el riesgo cardiovascular, son aspectos que van de la mano y que influyen negativamente en la salud de las personas, por tales motivos se da a conocer que es una problemática actual de nuestro país que debe ser mayormente atendida por las autoridades competentes.

Es muy difícil adentrarse a un grupo de consumidores de cigarrillos, debido a que el problema de adicción no es reconocido por los consumidores como una droga que produce dependencia y en estos casos por ser un trastorno psicológico, se requiere mucho de la colaboración de la atención en este ámbito.

Según los autores Manzano y Ayesta (2009), la adherencia es un problema con repercusiones:

La falta de adherencia a los tratamientos tiene repercusiones clínicas y económicas. *A nivel clínico*, que alguien no se adhiera al tratamiento, supone

desaprovechar los beneficios que este le podría generar ayudándole a dejar de fumar, lo que incide negativamente en su salud; además, al aumentar la posibilidad de recaída, la falta de adherencia puede terminar generando expectativas negativas respecto a la eficacia del tratamiento y respecto a las posibilidades de conseguir la cesación en el futuro. *A nivel económico*, los tratamientos que no se acaban cumpliendo, suponen una pérdida de tiempo y/o de dinero para el propio paciente, para los terapeutas y para la entidad que asuma los gastos.

A pesar de que se reconoce el tabaquismo como una adicción, el riesgo cardiovascular aumenta por la edad y las comorbilidades de los pacientes o trabajadores fumadores activos, se logró únicamente que uno de ellos con un riesgo cardiovascular severo, disminuyera en los quince días sus niveles de colesterol, motivo por el cual, el resultado de impacto del proyecto educativo si se lograra realizar durante un tiempo más prolongado, tal vez conseguiríamos cambios en la población con dependencia a la nicotina, sobre todo, la población joven.

El cambio que se produjo en ese único paciente, es que se trata de un ingeniero, tal vez su escolaridad elevada permitió cambios en sus estilos de vida y control farmacológico, ya que además se inscribió en un club de fútbol en su comunidad. Mi lema fue que el cambio de una sola persona en la disminución del consumo de cigarrillos demostraba que sí contribuía a disminuir el riesgo cardiovascular y de hecho uno solo logró la meta.

Conclusiones

- ❖ El proyecto de intervención educativo “Cuidando tu salud, no fumes”, permitió dar a conocer la problemática actual que representa el tabaquismo activo vinculado al riesgo cardiovascular, reconociendo aspectos sociodemográficos, así como evaluando los niveles de dependencia a la nicotina y el riesgo cardiovascular de los participantes a diez años. Todos estos resultados confirman la problemática actual que se está dando en nuestro país, la cual debe ser mayormente atendida por las autoridades correspondientes.
- ❖ Puedo dar a conocer que el programa de intervención educativo no tuvo los resultados esperados por múltiples factores. Ahora bien, no se considera efectivo por no lograr disminuir el consumo de cigarrillos ni el riesgo cardiovascular de los participantes, pero esto ya es un tema que se escapa de las manos de la facilitadora y se considera que en este proyecto se encontraron limitaciones respecto a los participantes, que si bien es cierto aceptaron participar en el mismo, no se dio cabida a un cambio real.
- ❖ Las estrategias para aumentar la adherencia terapéutica implican la elección adecuada del régimen terapéutico, conocer las características del fumador, derribar las barreras organizativas del sistema sanitario y preparar al profesional de la salud para conseguir desarrollar habilidades para una mejor comunicación con el paciente.

- ❖ La pobre escolaridad de las personas de áreas de difícil acceso geográfico y económico, redundó en la salud. Quizás a menor escolaridad menor comprensión de las consecuencias de la dependencia del tabaco como riesgo cardiovascular.
- ❖ Una probable razón por la cual no hubo cambios en la población y de hecho empeoraron su condición, quizás se deba al corto tiempo al programa educativo solamente fueron quince días y en ese tiempo el fumador tiene que reconocer su problema y además de recibir tratamiento farmacológico para tratamiento de grasas, a pesar de que se contó con un médico internista como apoyo médico el tratamiento con sinvastatina mínimo debió durar tres meses.
- ❖ El tiempo que tienen los pacientes de ser dependientes a la nicotina, este aspecto no se tomó en cuenta en el estudio, sin embargo, mucho de ellos refieren que tienen familiares fumadores, quizás es una actividad aprendida desde pequeños por sus progenitores e incluso algunos tienen hijos y fuman en el hogar, convirtiéndose en un círculo vicioso.
- ❖ La falta de apoyo familiar, debido a que a pesar algunos no cuentan con familia, sin embargo, algunos son unidos o casados, los cuales refirieron que no cuentan con el dinero para darle a su pareja para que se desplace a buscar el medicamento (sinvastatina) a la ciudad de David, ya que en Boquete no había en el centro de salud ni policlínica, o sea que nunca lograron tomarla.
- ❖ Durante la intervención, se observó que en la empresa establecieron una venta de golosinas y refrescos en especial de sodas, unido a la falta de tratamiento y

según referencias, todos los viernes que se aplicó la intervención ingerían alcohol durante todo el fin de semana, así que los lunes llegaban al trabajo con secuelas de la ingesta de alcohol, probablemente, durante las intervenciones educativas no prestaban atención a lo que podía brindarse a través de docencias. Por lo demás expuesto esta problemática dan puerta a otras investigaciones profundizando en estos elementos.

- ❖ Lograr captar a una población consumidora de tabaco, se hizo muy difícil, prueba de ello la deserción de fumadores activos en las clínicas de cesación tabáquica a nivel Regional en la Provincia de Chiriquí, cuyas causas quizás se deba a pobre accesibilidad de los servicios de salud, limitaciones en el tiempo para asistir en búsqueda de atención y ayuda, el no reconocimiento de la población fumadora como un problema grave de salud, ya que consideran que no hace daño.
- ❖ La validación del instrumento de la Escala de la Dependencia a la Nicotina de Schiffmann 2004 en nuestro país es un aporte significativo, lo cual permite garantizar la interpretabilidad de las conclusiones extraídas con base al estudio; o en su defecto, reconocer las limitaciones del mismo. En este caso la confiabilidad de la misma fue excelente.
- ❖ La propuesta de clasificación de la Escala de Dependencia a la Nicotina de Schiffmann 2004 (NDSS), permite establecer una clasificación de riesgos enmarcados en leve, moderado y severo a través de la aplicación de intervalos de clase.

Recomendaciones

- Proporcionarle al personal de enfermería, las habilidades requeridas para la implementación de programas educativos desde etapas tempranas escolares, debido a que se hace más difícil de internalizar las consecuencias cardiovasculares referente al consumo del tabaco en la edad adulta.
- Se les recomienda a las autoridades competentes brindarle más atención a la problemática actual sobre el tabaquismo activo y el riesgo cardiovascular.
- Proporcionar información relevante sobre los daños que causa el tabaquismo activo a la salud desde la perspectiva de enfermería.
- Promocionar estilos de vida saludable en la población fumadora que contribuyan a su recuperación.
- Crear programas de antitabaco en las comunidades apartadas como es el caso de Boquete, donde el acceso a tratamiento farmacológico y el contacto médico es limitado, en comparación con las ciudades.
- En las investigaciones referentes a la dependencia al tabaquismo activo, se debe establecer un grupo de control para obtener puntos de comparación de un grupo fumador y un grupo no fumador; esto nos daría luces si existen diferencias significativas sobre los riesgos cardiovasculares de las personas, y poder actuar en el área de prevención que tanto impacto tiene en las políticas de salud. En el caso de que no exista grupo control, no se podrá asegurar que los cambios

aparecidos sean debidos a la propia intervención, o a otras intervenciones o factores no controlados.

Presupuesto

	Descripción	Monto o cantidad
1	Movilización	Bl.200
2	Alimentación	Bl.100
3	Impresiones de documento	Bl.100
4	Papelería	Bl.100
5	Impresiones	Bl.150
6	Fotocopias	Bl.75
7	Proyecto y equipo	BL. 600
8	Hojas Blancas	Bl.15
9	Exámenes de laboratorio	Bl.744
	TOTAL	Bl.2,059

REFERENCIAS

Álvarez, C. (2011). Tablas de Riesgo Cardiovascular. Una revisión crítica. Vol. 11 – Núm. 3 – Marzo 2011 MEDIFAM 2001; 11: 122-139. Chile. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n3/revision>

Álvarez, S. y Fernández, B. (2007). Formación en tabaquismo para el personal educativo. Gobierno de Cantabria Dirección General de Salud Pública Consejería de Sanidad. Recuperado de:

<https://saludecantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/libro%20tabac%20docentes.pdf>

Andrade, V. & Prado, C. (Coord.). (2015). Riesgo Cardiovascular utilizando las Tablas de Predicción de la OMS en pacientes diabéticos tipo 2 del Programa Diabetes vs Paciente Diabético tipo 2 de la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar Delegación de Aguas Calientes. (Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Aguascalientes). Recuperado de:

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/372/401122.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asadurian, P. (2011). Rev.Urug.Cardiol. 26 (3). Montevideo dic. Exposición al humo de tabaco y trombosis. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202011000300010&script=sci_arttext&tlng=en

Asociación Médica Mundial (2011). Declaración de la AMM sobre los peligros del tabaco y sus productos derivados para la salud. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-la-amm-sobre-los-peligros-del-tabaco-y-sus-productos-derivados-para-la-salud/>

Bautista, A.; Baanante, J., Quintana A. y Medina, F. (2010). Aproximación del riesgo cardiovascular de acuerdo con el perfil lipídico en una población adulta atendida en la Clínica Médica Cayetano Heredia, durante el periodo 2004-2006. Revista Peruana de Cardiología, 36 (2): 76-81. [Consultado el 12/12/16].URL Recuperado de: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v36n2/a4.pdf>

Becoña, E. (2009). La escala del síndrome de dependencia a la nicotina. Unidad de Tabaquismo. Universidad de Santiago de Compostela. Unidad de Conductas Adictivas.

Complejo Hospitalario de Ourense. Recuperado de:

<https://www.researchgate.net/publication/38292036>.

Bello, S.; Flores, A. & Bello, M. (2008). Tratamiento farmacológico del tabaquismo.

Instituto Nacional del Tórax. Internos de Medicina. Pontificia Universidad Católica de

Chile. Recuperado de:

https://scielo.conicet.el/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[73482008000200007](https://scielo.conicet.el/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200007)

Carretero, H. & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios

instrumentales. *Internacional Journal off Clinical and healthpsychology*. Recuperado

de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705307>

Cervera, I. & Vela, J. (2011)._Estimación del riesgo de Enfermedades

Cardiovasculares mediante tablas de predicción de la OMS/ISH, en pacientes atendidos

en la clínica "LIMATAMBO" provincia de Cajamarca.

Recuperado de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/771/BC->

[TES-2831.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/771/BC-TES-2831.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Convenio Marco de la OMS. (2003). Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=8CFD22C75C668EAB59B2182DA5AA4589?sequence=1>

Cortes, O. y Martínez L. (2007). Factores de Riesgo Cardiovascular en las Secretarías del área administrativa de la fundación universitaria del área Andina sede Bogotá 2007 [tesis especialista en ejercicio físico para la salud]. Bogotá-Colombia: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario [Consultado el 08/12/16]. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9451/200014863.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Chávez, R.; López, F., Regalado, J. y Espinosa, M. (2004). Consumo de tabaco una enfermedad social. México. Revista Instituto Nacional de Enfermería. Volumen 17, No3. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000300007

Chuquiarque, D. (2014). "Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público. Lima, Perú. Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4141/Barrera_cd.pdf;jsessionid=D0F8C3F11B23060BEE3DCBC78BDB3CED?sequence=1

Dependencia de la nicotina - Test de fagerström. (2006). Servicio Andaluz de salud, Consejería de la Salud Recuperado de:

http://www.hvii.es/enfermeria/ficheros/dependencia_a_la_nicotina.pdf

Diccionario. (s.f.). Conciencia. Recuperado de:

<https://www.google.com/search?q=conciencia&og=conciencia&aqs=chrome..69j57j0l5.3155j1j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Diccionario. (s.f.). Deseo. Recuperado de:

https://www.google.com/search?ei=X25eW5m-KM6v_QaC7rR4&q=deseo&og=deseo&usq=psycab.3...18604.20197.0.20509.11.7.0.0.0.0.0.0.0...0...fc.1.64.psy-ab..11.0.0.0...0.k65OrmfvjL0

Diccionario. (s.f.) Deseo. Recuperado de:
<https://www.google.com/search?q=dificultad&oq=dificultad&aqs=chrome..69j57j015j5555j1j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Diccionario. (s.f.). Frecuencia. Recuperado de:
<https://www.google.com/search?q=frecuencia+definicion&oq=frecuencia&aqs=chrome..69j57j015j3358j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Ezzati, M.; Lopez, A.D. (2003). Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13678970>

Falconi, R. (2011). Tabaquismo y complicaciones a la salud. Ministerio de Salud de Perú. Recuperado de:
[https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/antitabaco/archivos/mesa/01/RFaiconi\(CMP\).pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/antitabaco/archivos/mesa/01/RFaiconi(CMP).pdf)

Fernández, P. (2001). Estadística descriptiva de los datos. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. España. Recuperado de: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/10descriptiva/10descriptiva.asp>

Gallardo, M., Ruiz, D., Herrera, A. (2008). Intervención en tabaquismo desde la atención primaria de salud. Principado d Asturias. Unidad de Coordinación del Plan de Drogas para Asturias. Guía para profesionales. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%2520Publica/AS_Drogas/Tabaco/Programa/Guia%2520Antitabaco%2520protegido.pdf&ved=2ahUK_EwjKzNaxssfcAhVRzFfMKHlQwqAxQQFjAAegQIBBAB&usq=AOvVaw35_2v9MvwIzwl78etloeO

Geosalud. (2019). Colesterol. Recuperado de: <https://www.geosalud.com/nutricion/colesterol.htm>

Giugno, E. y Tabaj, G. (2012). Distancia Síndrome Metabólico y Riesgo Vascular. 6º Curso de Capacitación de Posgrado. El Tabaco como Factor de Riesgo Cardiovascular. Médico Neumólogo Director del Hospital Cetrángolo Profesor Adjunto de Neumología

de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos. Recuperado de:
http://www.fepreva.org/curso/6to_curso/material/ut33.pdf

Herrera Ballesteros, V. (2011). Análisis de la demanda de tabaco en Panamá y el control del efecto asequibilidad con medidas fiscales y control del contrabando Implicaciones para Política Fiscal. Recuperado de:
<http://journals.plos.org/plosone/article/file?type=supplementary&id=info:doi/10.1371/journal.pone.0088784.s007>

Intramedic (2014). La nicotina y sus efectos sobre la salud. Editorial Office London.
Recuperado: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=85823>.

Jiménez, M. (2010). Consumo de tabaco y género. EGUZKILORE Número 24. San Sebastián. Recuperado de: https://www.ehu.eus/documents/1736829/2176981/07-JIMENI_Z.pdf

Jiménez Ruiz, C, Ramos Pinedo A, Flores M. (s.f.). Terapia sustitutiva con nicotina (TSN). Capítulo V. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/jimenez7.pdf>.

Lanas, F. Msc Kine, K. & Serón, P. (2012). Rol Del Tabaquismo En El Riesgo Cardiovascular Global. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/273093550_Rol_del_tabaquismo_en_el_riesgo_cardiovascular_global

López, V. (2018). Tabaquismo: aspectos epidemiológicos. España. Gaceta medica de Bilbao. 97(2). Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0304485800743356_S300_es%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0304485800743356_S300_es%20(3).pdf)

Manual de Capacitación NPHW (2015). Módulo 4: Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares. Recuperado de: http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-4_E.pdf

Martínez Al K. (2014). Factores de riesgo cardiovascular. control de la dislipemia y uso de hipolipemiantes en el área sanitaria II de Asturias. (Tesis doctoral. Universidad

de León). Recuperado de:

https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3937/tesis_422b2d.PDF

Martínez, R. J. (2014). Tamaños de las muestras en encuestas de las ciencias sociales y su repercusión en la generación del conocimiento. México. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/84812992.pdf>

Medicina 21, Ciencia, Medicina, Salud y Paciente (2018). Artículo de medicina 21, El tabaco: gran enemigo de la salud. Recuperado de: <https://medicina21.com/Articulos/V23/I1/tabaco-gran-enemigo-de-la-salud.html>

Meneses Gaya, I.; Waldo Zuardi, A. ; Loureiro, S. & Souza Crippa, J. (2009). Jornal Brasileiro de Pneumologia. Propiedades psicométricas del Test de Fagerström para la dependencia de nicotina. 35 (1) Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009000100011&script=sci_arttext&tlng=pt

Mi espacio. (s.f.). Cambios y Resistencia al Cambio. Recuperado de:
https://www.infosol.com.mx/espacio/Articulos/Desde_la_Trinchera/cambio_y_resistencia_al_cambio.html#.W15tzNJKjMw

Ministerio de Salud. (2019). Control del consumo del tabaco: Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/control-del-consumo-del-tabaco>

Ministerio de Salud de Panamá. (2014). Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Recuperado de:
file:///F:/Plan_estrategico_nacional%20para%20la%20prevención%20y%20control%20integral%20de%20ENI.pdf

Muñoz Anzola, G. (2010). El tabaco como factor de riesgo cardiovascular. Director Médico Precardio Nueva Esparta-Venezuela. Avances Cardiología. 30(1), 38-42. Recuperado de:
https://svecardiologia.org.es/images/documents/Avance_Cardiologico/art_vol_30_2010/Vol_30_1_2010/07.AnzolaCi3821.pdf

NIH. (s.f.). Presión arterial alta Recuperado de: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/presion-arterial-alta>

OPS_OMS (2019). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas. Recuperado de: <file:///F:/plan%20estrateg.%20oms.pdf>

Panellas, M. (2008). Presión de grupo para fumar. Andalucía. Recuperado de: https://elpais.com/diario/2008/02/18/andalucia/1203290534_850215.html

Paniagua Suárez, E. (2015). Metodología para la validación de una escala o instrumento. Profesor de la Universidad de Antioquía. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín.

Pardell, H. (2004). Beneficios de dejar de fumar. Recuperado de: file:///C:/Users/operador/Downloads/monografía_tabaco.pdfpage192.pdf

Pérez, F. (2016) Estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios. Recuperado de: https://kipdf.com/estudio-de-prevalencia-del-consumo-de-tabaco-en-estudiantes-universitarios_5ab60a381723dd439c96deeb.html

Pérez Ríos, M. & Galán Labaca, I. (2010). Evaluación de las políticas de control del tabaquismo en España. Revisión de la evidencia. Recuperado de: <http://www.scepidemiologia.es/documentos/dummy/V9.0%20-%20Libro%20Tabaquismo%202017%20-%20Abierto%20Final.pdf>

Pichón Riviere, A. (2013). CARGA DE ENFERMEDAD ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO EN COLOMBIA. Recuperado de: <http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Carga-de-enfermedad-tabaquismo-Colombia-NOV2013-IECS-Doc-Iec-N%C2%BA0-9-1.pdf>

Pozuelos Estrada, J. (2000). Farmacología de la Nicotina. Medicina Integral. 35(9). Recuperado de: <https://elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-farmacologia-nicotina-11678>

Programa de prevención y control del tabaquismo. (2012). Principado de Asturias.

Recuperado de:

https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Programa/DOSSIER%20ANTIABACO%20baja.pdf

Psicothema. (2011). Revista anual de psicología. La escala breve de evaluación del síndrome de dependencia de la nicotina (NDSS-S) en fumadores españoles.

Recuperado de:

<https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PSI/article/view/9063/8927>

Real academia española, diccionario de la lengua española. (2017). Edición del tricentenario, Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=A12BY5W>

Real academia española, diccionario de la lengua española (2017). Edición del tricentenario, Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=7CU1dl2>

Riesco Miranda, J. (2018). Infosalus. Qué es el Tabaquismo. Todas las causas y consecuencias del tabaquismo. Recuperado de:

<http://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-respiratorio/taquismo/que-es-taquismo-3.html>

Roa-Cubaque, M.; Parada-Sierra, Z.E.; Albarracín-Guevara, Y.; Alba-Castro E. et al. (2016). Validación del test de Fagerström para adicción a la nicotina. Revista Investigación Salud Universidad Boyacá: 3(2):161-175. Recuperado de: <file:///C:/Users/operador/Downloads/185-527-2-PB.pdf>

Rodríguez, J., Rodríguez, M., Reyes, L., Cintra Rodríguez, K. (2012). Tratamiento tradicional del síndrome de abstinencia en pacientes que acudieron a la consulta de desadicción tabáquica. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mcicgo/vol_18noespc_2012/pdf/T23.pdf

Sampieri, D. R., Fernández Collado, D., & Baptista Lucio, D. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana. S.A.

Sánchez, A. (2004). El fumador pasivo. Recuperado de: file:///C:/Users/operador/Downloads/monografia_tabaco.pdfpage192.pdf

Spanish Oxford Living Dictionaries. (s.f). Estatura. Recuperado de:
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/estatura>

Torrecilla García, M. Barrueco Ferrero, C. A. Jiménez Ruiz, M. A. Hernández Mezquita, M. D. et al. (2001). Ayudar al fumador. Tratar el tabaquismo. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000400003

Universidad Complutense. Madrid. (s.f.). Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica. Recuperado de:
http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006-I-NSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20RELACIONADOS%20CON%20SUSTANCIAS/TEST%20DE%20FAGERSTROM/Fagerstrom_I.pdf

Veloza, M. (2012). Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad. Cundinamarca. Colombia. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000500005

Wikipedia La enciclopedia libre. (2019). Autoeficacia. Recuperado de:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Autoeficacia>

Wikipedia La enciclopedia libre. (2019). Sexo. Recuperado de:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>

Wikipedia La enciclopedia libre (2019). Tabaquismo. Recuperado de:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>

Zinser, J. (2014). Tabaquismo. Recuperado de:
http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_L/PDF/Tabaquismo.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: ***DEPENDENCIA AL TABAQUISMO ACTIVO COMO RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS DE LA EMPRESA DE CONSTRUCCIONES IVANEL, BOQUETE, PROVINCIA DE CHIRIQUÍ***

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Licenciada Yamilka Pitty, de la Universidad. El objetivo de la investigación es Implementar un programa educativo para disminuir los riesgos cardiovasculares del tabaquismo activo en adultos en la población de Boquete captados en la empresa Construcciones IVANEL.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder con total sinceridad, 19 preguntas del test de dependencia a la nicotina NDSS, y la valoración a través de la Escala de Framingham. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, pero debe informar dicha decisión. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Tendrá derecho a no participar y a retirarse libremente del estudio, sin prejuicio con ningún tipo de consecuencias. Derecho a ampliar la información, según la necesidad del participante. Derecho de consultar con otras personas (familia, amigos) antes de tomar su decisión.

Sin embargo, de encontrar algún problema particular, lo/la referiremos al médico/psicólogo u otra especialidad quien podrá ayudarlo. No recibirá ninguna gratificación económica por su participación en este estudio, pero una vez terminada esta investigación, se le informarán los resultados de esta. Tendrá derecho al acceso a los resultados y a las propuestas que resulten del proyecto, las autoridades de la Universidad de Panamá y los pacientes que participaron en el estudio y también las autoridades del Ministerio de Salud. Podrá hacer cualquier pregunta libremente. Derecho de obtener información sobre la publicación de los resultados tanto los pacientes como las autoridades de la Universidad de Panamá y el Ministerio de Salud de la República de Panamá.

Mi persona y las instituciones de salud no recibirán compensación económica por dicho proyecto.

Esta propuesta de investigación ha sido aprobada por el Comité de Bioética de Investigación de la Universidad de Panamá (*CBIUP*), quién es garante de los derechos de los y las participantes. Usted puede hacer las preguntas que necesita sobre esta investigación al teléfono al teléfono 6675-4765 de mi persona Yamilka Pitty y al Comité de Bioética con email: comitebioetica.invup@up.ac.pa y al teléfono 523-5769. Desde ya le agradecemos su participación.

Teniendo pleno conocimiento de todo lo expuesto anteriormente y después de resolver mis dudas, firmo este consentimiento.

Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Fecha	Lugar
---------------------	--------	-------	-------	-------

Participante

Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Fecha	Lugar
---------------------	--------	-------	-------	-------

Investigador/a

ANEXO 2**HOJA DE DATOS GENERALES DEL FUMADOR**

1. Dirección: _____
2. Edad: _____ 3. Sexo: _____ 4. Ocupación: _____
5. Escolaridad: _____ 6. Teléfono: _____
6. Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Separado _____
Viudo _____ Divorciado _____ Unido _____
7. Consumo de cigarrillos diarios: a- 1-19 cigarrillos _____ b-20 o más _____.
8. Ingreso Familiar: a-250-500 _____ b-501-700 _____ c-701-1000 _____ d- Más de
mil _____

ANEXO 3

Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) de Shiffman et al. (2004).

Versión española de la Universidad de Santiago de Compostela. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Santiago de Compostela. Unidad de Conductas Adictivas, Complejo Hospitalario de Ourens.

Indicaciones

Marque una X en la alternativa que mejor describa cada una de las siguientes afirmaciones

Ítems	No es cierto(1)	Algo cierto(2)	Moderadamente Cierto(3)	Muy cierto(4)	Totalmente cierto(5)
1. Mi forma de fumar es muy irregular a lo largo del día. No es extraño que fume muchos cigarrillos durante una hora y luego no fume ninguno hasta horas después.					
2. Mi forma de fumar no se ve muy afectada por otras cosas. Fumo más o menos lo mismo si estoy relajado o si estoy trabajando, contento o triste, solo o en compañía de otros, etcétera					
3. Si tengo que hacer un viaje largo no me planteo viajar en avión porque sé que no está permitido fumar.					
4. A veces dejo de visitar a mis amigos no fumadores, porque sé que me sentiré incómodo si fumo					
5. Tiendo a evitar los restaurantes donde no se permite fumar.					

incluso aunque me guste su comida					
6-Fumo de manera constante y regular a lo largo del día.					

Ítems	No es cierto(1)	Algo cierto(2)	Moderadamente cierto(3)	Muy cierto(4)	Totalmente cierto(5)
7. Fumo distinta cantidad de cigarrillos en función de la situación en la que esté.					
8. Comparado con cuando empecé a fumar, necesito fumar mucho más ahora para conseguir el mismo efecto.					
9. Comparado con cuando empecé a fumar, ahora puedo fumar mucho más sin llegar a sentir náuseas o malestar.					
10. Tras pasar un tiempo sin fumar, necesito hacerlo para no sentirme mal.					
11. Es difícil saber cuántos cigarrillos fumo al día porque el número suele variar.					
12. Tengo sensación de control sobre el tabaco. Puedo cogerlo o dejarlo en cualquier momento.					
13. El número de cigarrillos que fumo al día varía según distintos factores.					
14. Cuando realmente deseo un cigarrillo, parece que estoy bajo					

el control de alguna fuerza desconocida que no puedo dominar.					
15. Desde que me he convertido en un fumador habitual, la cantidad que fumo ha sido la misma o ha disminuido un poco.					
16. Siempre que estoy sin fumar durante algunas horas, siento unas ganas muy fuertes de hacerlo.					
17. Mi consumo de cigarrillos es bastante regular a lo largo del día.					

Ítems	No es cierto(1)	Algo cierto(2)	Moderadamente cierto(3)	Muy cierto (4)	Totalmente cierto(5)
18. Después de estar un tiempo sin fumar, necesito hacerlo para aliviar las sensaciones de inquietud e irritabilidad					
19. Fumo la misma cantidad de tabaco durante la semana que en el fin de semana.					

La escala de evaluación del síndrome de dependencia de la nicotina (NDSS) en fumadores españoles. Schiffmann 2004

ANEXO 4: Criterios de Framingham

CRITERIOS DE FRAMINGHAM- FEMENINO

EDAD	PUNTAJE
20-34	-7
35-39	-3
40-44	0
45-49	3
50-54	6
55-59	8
60-64	10
65-69	12
70-74	14
75-79	16

COLESTEROL TOTAL mg/DL	PUNTAJE POR EDAD				
	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
<160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	1
200-239	8	6	4	2	1
240-270	11	8	5	3	2
>280	13	10	7	4	2

	PUNTAJE EDAD				
	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
NO FUMA	0	0	0	0	0
FUMA	9	7	4	2	1

HDL mg/dl	PUNTOS
60	-1
50-59	0
40-49	1
<40	2

PRESION SISTOLICA mmHg	NO TRATADA	TRATADA
<120	0	0
120-129	1	3
130-139	2	4
140-149	3	5
>160	4	6

PUNTAJE TOTAL	% RIESGO A 10 AÑOS	PUNTAJE TOTAL	% RIESGO A 10 AÑOS
<9	<1	17	5
9	1	18	6
10	1	19	8
11	1	20	11
12	1	21	14
13	2	22	17
14	2	23	22
15	3	24	27
16	4	<25	>30

RIESGO CARDIOVASCULAR	
< 10	LEVE
10-20	MODERADO
> 20	SEVERO

CRITERIOS DE FRAMINGHAM- MASCULINO

EDAD	PUNTAJE
20-34	9
35-39	4
40-44	0
45-49	3
50-54	6
55-59	8
60-64	10
65-69	11
70-74	12
75-79	13

COLESTEROL TOTAL mg/DL	PUNTAJE POR EDAD				
	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
<160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	0
200-239	7	5	3	1	0
240-279	9	8	4	2	1
>280	11	8	5	3	1

NO FUMA	PUNTAJE EDAD				
	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
NO FUMA	0	0	0	0	0
FUMA	8	5	3	1	1

HDL mg/dl	PUNTOS
60	1
50-59	0
40-49	1
<40	2

PRESION SISTOLICA mmHg	NO TRATADA	TRATADA
<120	0	0
120-129	0	1
130-139	1	2
140-149	1	2
>160	2	3

PUNTAJE TOTAL	% RIESGO A 10 AÑOS	PUNTAJE TOTAL	% RIESGO A 10 AÑOS
<0	<1	9	5
0	1	10	6
1	1	11	8
2	1	12	10
3	1	13	12
4	1	14	16
5	2	15	20
6	2	16	25
7	3	17	30
8	4		

RIESGO CARDIOVASCULAR	
< 10	LEVE
10-20	MODERADO
> 20	SEVERO

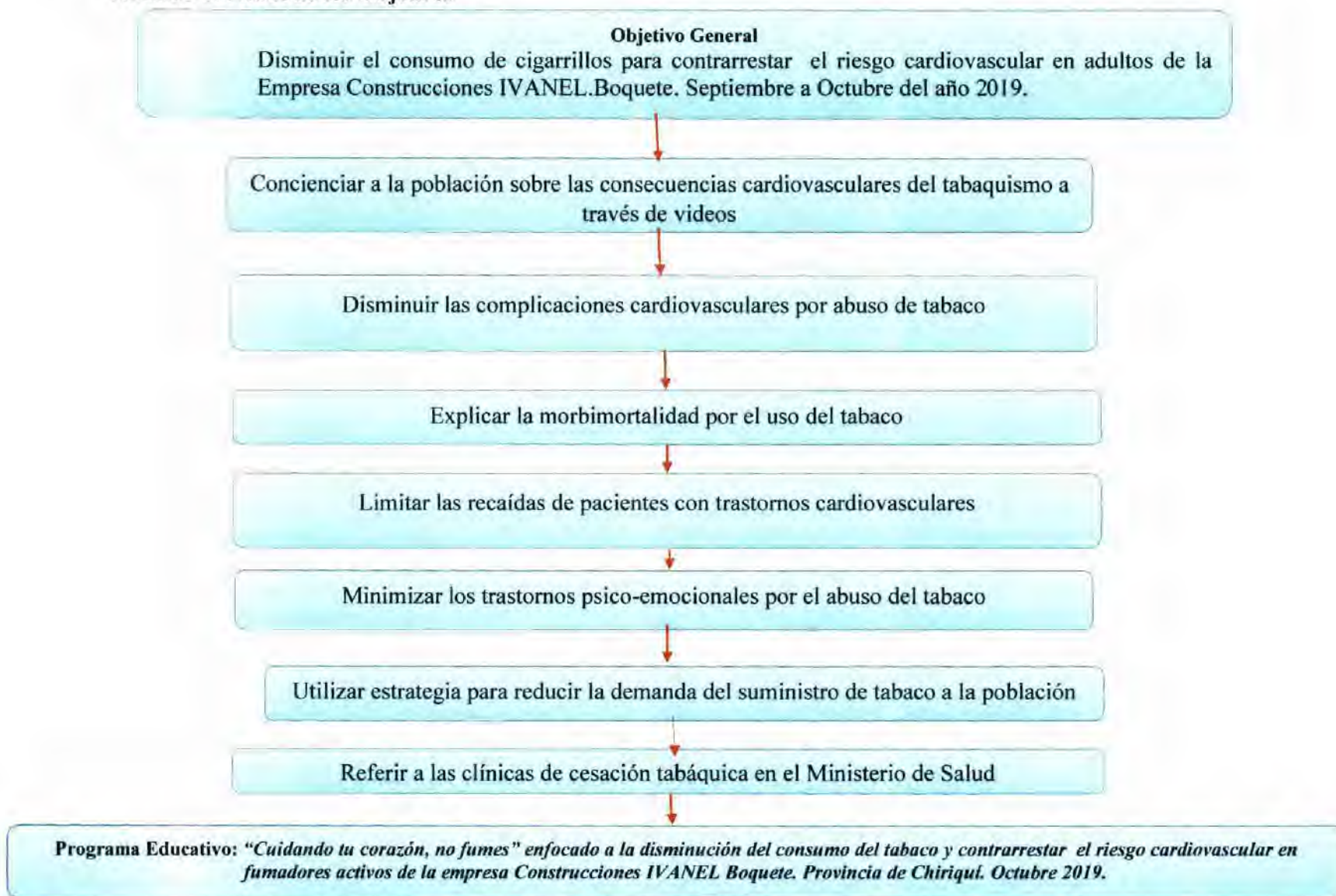
ANEXO 5. Árbol del Problema



¿ La disminución del consumo del cigarrillo puede contrarrestar el riesgo cardiovascular en adultos de la empresa
 Construcciones IVANEL. Chiriquí. Boquete?



ANEXO 6: Árbol de los Objetivos



ANEXO 7. Coordinación en Regulación de Investigación para Salud

El mié., 3 de jul. Del 2019 a la(s) 14:23, Regulainvsa Minsa (regula.investigacion@gmail.com) escribió:

Buenas tardes Licenciada Pitty

Hemos recibido el protocolo con el título "**DEPENDENCIA AL TABAQUISMO ACTIVO COMO RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CESACIÓN**", no obstante, no podemos determinar su solicitud.

En nuestra base de datos tenemos registrado a su nombre un protocolo con un título muy similar, "**Tabaquismo activo como Riesgo Cardiovascular en adultos entre las edades 25-40 años en la población de Boquete, marzo del 2018. Estrategia: Plan de Intervención educativa para el Tabaquismo activo desde el enfoque de Enfermería: "Cuida tu corazón ;no fumes!"**" con el Registro N° 659

Por lo anteriormente expuesto, agradecemos nos indique en qué manera podemos ayudarla. También le agradecemos nos aclare si el protocolo que envía en esta ocasión es un nuevo protocolo o una modificación del protocolo ya registrado.

Buenas tardes Licenciada Pitty

Hemos hecho los ajustes solicitados por lo que podrá encontrar su protocolo con el nuevo título en nuestra base de datos. Agradecemos continúe informando sobre los avances de su proyecto de intervención.

Saludos

Coordinación en Regulación de Investigación para Salud

Dirección General de Salud Pública

Ministerio de Salud

República de Panamá

Tel.: 512 9479



Anexo 8 Aprobación del Comité de Bioética. Universidad de Panamá



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)

Panamá, 30 de septiembre de 2019
Nota N° CBUP/261/2019

Investigadora
Yamilka Pitty Del Cid
Maestría en Cardiovascular
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Estimada investigadora,

Los miembros del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá CBUP, recibieron la carta de adenda a su protocolo **Dependencia al tabaquismo activo como riesgo cardiovascular en adultos de la empresa Construcciones IVANEL**, y se aprueba.

Atentamente,

Dra. Claude Vergès
Presidente CBUP

cc. Dr. Janel Villalaz
Director de Investigación
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Cc. Dra. Norma D. De Andrade
Directora de Postgrado
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Anexo 9 Aprobación de Vicerrectoría Investigación y Post Grado Universidad de Panamá

Código de proyecto

Recibidos



Dirección de Postgrado Universidad de Panamá <facenf.

jue., 19
sept. 10:29

para indra dixiana mi tania

Para informarles que ya llegó el código del proyecto

--

Atte.

División de Investigación y Postgrado

Facultad de Enfermería

Tel 523-6419

Anexo 10 Aprobación de la Empresa Construcciones IVANEL. Boquete.

David 11 de septiembre del 2019.

Señor
Rafael Acosta
Encargado del Proyecto
Empresa Construcciones IVANEL S.A.

Sean mis palabras para desearte éxito en sus funciones. Le presente es para solicitarle muy respetuosamente la participación de su grupo de trabajadores en un estudio en relación con la dependencia del tabaquismo activo como riesgo cardiovascular, el objetivo de la investigación es implementar un programa educativo para disminuir la incidencia del tabaquismo activo en adultos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Además se les agradece los días miércoles o jueves los trabajadores presentarse en ayunas para la toma de muestras de sangre. Agradecida de su contribución.

Atentamente

Enfermera: Yamika Pitty Del Cid
Registro 4592
Estudiante
Opinando por el título de Maestría en Cardiovascular
Universidad de Panamá



ANEXO 11
Curriculum Vitae

1-Datos Generales:

a-Nombre completo: Yamilka Itzel Pitty Del Cid.

b- Nacionalidad: Panameña.

c-Estado Civil: Soltera.

d- Dirección: David Chiriquí, Ciudad Acuario, casa 62.

e-Cédula: 4-234-18.

f- Seguro Social: 4-234-18 A.

g- Sexo: Femenino.

h-Fecha de nacimiento: 3 de junio de 1971.

i-Institución donde labora: Hospital Regional Rafael Hernández y Universidad Autónoma de Chiriquí.

j-Años de servicio: 22 años.

k- Cargo: Enfermera con especialidad en Cuidados Críticos.

l- Dominio de idioma: español.

2- Estudios Realizados:

Primaria: Escuela José María Roy, Chiriquí. 1982.

Secundaria: Colegio Instituto David, Bachiller en Ciencias, David, Chiriquí. 1988.

Universitario: Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Chiriquí.

Licenciada en ciencias de Enfermería, David, Chiriquí. 1995.

Universidad de Panamá, Especialización en Docencia Superior. 2007.

Universidad Autónoma de Chiriquí, Post Grado en Cuidados Críticos, David Chiriquí. 2005.

Actualmente en proceso de Maestría en Enfermería con especialidad en Cardiovascular.

3. Perfeccionamiento Docente.



Curso de Gerencia de los Servicios de Enfermería. Servicio, Desarrollo Humano y Empresarial. (GLOMELSA). David Chiriquí. 200 horas. Año 2000.

Curso de Administración para el desastre. CSS. David Chiriquí. 40 horas. 2001.

Curso de Dirección Estratégica de Recursos Humanos. CSS. David. Chiriquí. 120 horas. 1999.

Seminario taller “Metodología de la Investigación”. Coordinación Nacional de docencia de Enfermería. CSS. Panamá. 120 horas. 2002.

Seminario de Informática Nivel I. Cooperativa ECASESO. David Chiriquí. 40 horas. 2002.

Seminario de Informática Nivel II. Cooperativa ECASESO. David. Chiriquí. 40 horas. 2002.

Seminario de informática Nivel III. Cooperativa ECASESO. David. Chiriquí. 40 horas. 2002.

Seminario Taller “El modelo curricular de formación basado en competencias” David, Chiriquí. 40 horas. 2010.

Curso de Perfeccionamiento Docente. “Estrategias de Valoración”. UNACHI. Desde el 5 de febrero al 5 de marzo del 2011.

Curso de Soporte Vital Básico. (BLS). American Heart Association. 2017.

Curso de Soporte Vital Avanzado. (ACLS) American Heart Association. 2017.

Curso de Soporte Vital Avanzado Pediátrico. (PALS). American Heart Association. 2017.

4. Conferencias dictadas.

Tema: “Cuidados de Enfermería en colostomías Permanentes”. Hospital Regional Rafael Hernández. 1998.

5-Experiencia Docente:

Universidad Autónoma de Chiriquí. UNACHI. Desde el año 2005 hasta el presente.
Profesora Adjunta.

6- Actividades de apoyo Administrativo

Enfermera básica con funciones de encargada de la sala de Especialidades Quirúrgicas.
Hospital Regional Rafael Hernández. Del 2001-2002.

Comité de Protocolo de las Segundas Jornadas de Enfermería “Calidad del ambiente
laboral de Enfermería” David. Chiriquí. 2002.