

Facultad de Enfermería y Podología



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2016/17

**Enfermedad cardiovascular. Dificultades del
abandono del hábito tabáquico después de un
evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los
pacientes?**

Sara Rivera Amarelle

Director: Emma Rodríguez Maseda

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

ÍNDICE:

1. Resumen.....	5
2. Abstract.....	5-6
3. Introducción: antecedentes y estado actual del tema.....	6-11
4. Aplicabilidad.....	11
5. Estrategia de búsqueda.....	11-12
6. Hipótesis.....	13
7. Objetivos.....	13
8. Metodología.....	13-17
8.1. Diseño del estudio.....	13-14
8.2. Ámbito del estudio.....	14
8.3. Población a estudio.....	14
8.4. Muestreo.....	15-16
8.5. Técnicas de recogida de datos.....	16-17
8.6. Análisis de datos.....	17-19
8.7. Posición del investigador.....	19
9. Plan de trabajo.....	19-20
10. Aspectos éticos.....	20-21
11. Calidad y rigor de la investigación.....	22
12. Plan de difusión de resultados.....	23
13. Financiación.....	23-25
13.1. Recursos necesarios.....	23-25
13.2. Posibles fuentes de investigación.....	25
14. Bibliografía.....	26-27
15. Anexos.....	27-33

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

ÍNDICE DE SIGLAS:

IAM: Infarto Agudo de Miocardio

SCA: Síndrome Coronario Agudo

TABARCA: Tabaquismo y riesgo de complicaciones cardiovasculares en pacientes con SCA

CHUAC: Hospital Universitario de A Coruña

JCR: Journal Citation Reports

SJR: Scimago Journal & Country Rank

AEEC: Asociación Española de Enfermería en Cardiología

CAEI: Comité Autonómico de Ética de Investigación

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

1. RESUMEN:

El tabaco es uno de los principales factores de riesgo modificable de las enfermedades cardiovasculares, sin embargo, constituye uno de los hábitos de vida más difíciles de abandonar por los pacientes.

El objetivo principal de este proyecto es conocer los motivos por los que, a pesar del conocimiento del perjuicio de fumar y de haber sufrido un evento cardiovascular, los pacientes presentan dificultades para mantener el abandono y recaen.

Metodología: investigación cualitativa de enfoque fenomenológico. Se trata de acercarnos a la experiencia vivida por el paciente y al proceso de afrontamiento del abandono del hábito tabáquico y a la posterior recaída, a través de la realización de entrevistas en profundidad, con la idea de que sea el discurso del paciente el que nos lleve al contenido que nos interesa, siendo éste el objetivo principal de la propuesta de investigación.

Palabras clave:

- Enfermedad cardiovascular
- Tabaco
- Abandono

2. ABSTRACT:

Tobacco is one of the main modifiable risk factors for cardiovascular diseases, however, it is one of the most difficult life habits to be left by patients.

The **main objective** is to know the reasons why, despite the knowledge of the damage of smoking and of having suffered a cardiovascular disease, the patients have difficulties to maintain the abandonment and relapse.

Methodology: A qualitative research of phenomenological approach. It is about approaching the experience lived by the patient and the process of coping with the abandonment of the smoking habit and the subsequent

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

relapse, through interviews in depth, with the idea that it is the patient's speech that leads us to the content that interests us.

Keywords:

- Cardiovascular disease
- Tobacco
- Abandonment

3. INTRODUCCIÓN: antecedentes y estado actual del tema

Se considera fumador a la persona que durante el último año refería haber consumido diariamente cualquier cantidad de tabaco o que declaraba llevar menos de un año sin fumar. (1)

El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo modificable para la salud del individuo, incluyendo la salud cardiovascular, y, además, es la principal causa de morbilidad prematura y prevenible en cualquier país desarrollado. (2)

El mecanismo exacto por el que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares no es plenamente conocido, aunque se han señalado como posibles vías sus efectos sobre la función plaquetaria, los procesos oxidativos, la fibrinólisis, los mecanismos de inflamación o la modificación de niveles de lípidos y funciones endoteliales. (1)

En España la prevalencia del tabaquismo continúa siendo elevada, aunque con una tendencia decreciente. El 32,1% de las personas mayores de 16 años fumaban en 1993 (44% de los hombres y 20,8% de las mujeres) mientras que en 2014 el porcentaje de fumadores había disminuído al 23% (27,6% en los varones y 18,6% en las mujeres). (1)

La adicción al tabaco es una condición clínica crónica, difícil de superar si no se dispone del apoyo y del tratamiento adecuado. La tasa de abandono sin ayuda es inferior al 5%. Las medidas de intervención pueden duplicar o triplicar el éxito. Por este motivo, la mayoría de las guías de prevención cardiovascular recomiendan que todos los fumadores deben recibir consejo

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

profesional para abandonar definitivamente cualquier forma de consumo de tabaco. (2)

El abandono de este hábito es la medida más eficaz de la prevención secundaria en pacientes con cardiopatía coronaria, reduciendo sustancialmente la mortalidad cardiovascular. Los datos actuales, sin embargo, muestran que aproximadamente la mitad de los fumadores que sufren un evento coronario agudo o se someten a una revascularización coronaria en toda Europa continúan fumando después de la hospitalización. (3)

Es vital que los pacientes hospitalizados intenten dejar de fumar, ya que el consumo de tabaco puede interferir con su recuperación y su salud general. Estos pacientes estarían especialmente motivados para hacer un intento de dejar de fumar, puesto que por un lado, la enfermedad de base puede haber sido causada o exacerbada por el consumo de tabaco, lo que refuerza la vulnerabilidad del paciente a los riesgos para la salud del hábito de fumar, estando especialmente receptivo a las indicaciones de los profesionales sanitarios mientras esté ingresado. Y en segundo lugar, el hospital es un alojamiento libre de humo lo que favorece la abstinencia. Por estas razones, los médicos deben utilizar la hospitalización como oportunidad para promover el abandono del tabaco, el cual da lugar a una disminución significativa de la mortalidad posterior al ataque por enfermedad coronaria. (4)

Un estudio previo realizado en Korea, reveló que los pacientes con enfermedades cardiovasculares que beben alcohol con regularidad o tienen miembros de la familia que fuman en casa tienen menos probabilidades de dejar de fumar. También explica que una alta proporción (63,3%) de pacientes con enfermedad cardiovascular continuó fumando incluso después del diagnóstico de la enfermedad. Estos hallazgos sugieren que la experiencia con las enfermedades relacionadas con fumar no siempre es suficiente para inducir el abandono del hábito de fumar. Por lo tanto, se deben hacer esfuerzos más agresivos hacia el abandono de

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

este hábito, para los pacientes con enfermedades cardiovasculares que fuman. (5)

La total abstinencia de tabaco es una recomendación tajante en la prevención cardiovascular, especialmente para pacientes de alto riesgo o con enfermedad cardiovascular establecida. (6)

Más recientemente se ha observado, en una serie de pacientes seguidos durante 2 años tras un infarto, que el abandono del tabaquismo conduce a una reducción del 77% en la mortalidad y el 44% de los reingresos hospitalarios por enfermedad cardíaca.

El dejar de fumar después de un infarto agudo de miocardio (IAM) es la medida preventiva más efectiva de todas, y esto es extensible a la enfermedad cerebrovascular y a la enfermedad arterial periférica. Los pacientes que abandonan el tabaco después de un IAM tienen un descenso de la mortalidad del 35% y de reinfarcto no fatal del 36% en relación con aquellos que no abandonan el tabaco. El riesgo se reduce de forma brusca al dejar de fumar y se puede alcanzar el nivel de los no fumadores al cabo de 5 a 10 años. (2)

La historia personal de tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente entre los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo (SCA). (6)

Pese a que los fumadores activos pueden tener un pronóstico vital similar o incluso mejor en la fase hospitalaria del SCA, el seguimiento a largo plazo demuestra que el riesgo de recurrencia de complicaciones o muerte es más elevado entre los pacientes fumadores, además, este riesgo es especialmente alto en los que mantienen su hábito tabáquico.

La tasa de abandono del tabaquismo tras un SCA es elevada, pero se ha observado que hasta el 20% de los pacientes recaen en este hábito. (6)

Según los resultados del estudio TABARCA (tabaquismo y riesgo de complicaciones cardiovasculares en pacientes con síndrome coronario agudo), los pacientes fumadores dados de alta tras un SCA no reciben

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

ningún tipo de apoyo para el abandono del tabaquismo y el éxito de estas medidas es bajo. El estudio refleja una tendencia hacia mejor pronóstico de los pacientes que nunca han fumado y los fumadores que consiguen abstenerse del tabaco en el primer año tras el SCA. Datos previos habían demostrado que los pacientes fumadores que presentan un SCA tienen una media de edad 12 años inferior que los que nunca han fumado o los ex fumadores. (6)

El manejo para el abandono del tabaquismo debe abordarse de manera diferente que los demás factores de riesgo cardiovascular, puesto que está bien descrito que existen mecanismos neuronales que generan la dependencia de este hábito.

La asistencia para dejar de fumar es un elemento fundamental en el manejo del paciente cardiovascular. Los especialistas cardiovasculares tienen la obligación profesional de ayudar con el inicio del tratamiento de cesación y avanzar en los esfuerzos de control del tabaco y pueden desempeñar un papel importante en la consecución de un futuro libre de humo. (7)

Abandonar este hábito tiene una serie de inconvenientes, ya que suele acompañarse, en la práctica totalidad de los casos, del bien conocido "síndrome de abstinencia". Dicho síndrome, suele comportar una serie de molestias e inconvenientes para el fumador en proceso de cesación que, en conjunto, son temporales y que, puestos en la balanza, pesan mucho menos que los beneficios obtenidos. Uno de los inconvenientes que ha recibido especial atención al analizar el riesgo cardiovascular del fumador es el aumento de peso que acompaña el abandono del hábito tabáquico. Como es bien sabido, esta ganancia de peso suele ser muy frecuente y oscila entre los 0.7-5.1 Kg (media de 2.8 Kg en el hombre y 3.8 Kg en la mujer), apareciendo ya en las primeras semanas y pudiendo prolongarse hasta varios años post-cesación. Sin embargo, también sabemos que el aumento de peso, por un lado, puede contrarrestarse con una intervención dietética y la práctica de ejercicio físico y, por otro, es transitorio, llegando a alcanzarse un índice ponderal como el de antes de la cesación o incluso,

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

menor al cabo de un tiempo. De todo ello podemos concluir que cuando comparamos los beneficios de la cesación con sus inconvenientes el peso de aquellos es infinitamente superior al de éstos, en términos de repercusión sobre la salud individual. Por lo cual, no existe ninguna razón para no insistir en las bondades del abandono del hábito en todos los fumadores, ofreciéndoles el consejo sistemático y la ayuda terapéutica necesaria para superar una adicción que tanto daño y molestias ocasiona no sólo a quién la presenta sino, además, a quienes involuntariamente se ven obligados a soportar los efectos nocivos del humo del tabaco consumido por el fumador (fumadores pasivos). (8)

Después del alta hospitalaria, los pacientes se enfrentan a un tiempo difícil, y los cambios de estilo de vida como la adhesión a una dieta saludable, medicamentos y dejar de fumar son cruciales. La adhesión a estas recomendaciones se asocia con una disminución en la tasa de readmisión y mortalidad. La adherencia se define como "el grado en que los pacientes siguen las recomendaciones de medicación, dieta y modificaciones de estilo de vida recomendadas por los proveedores de salud". (9)

Sin embargo, pocas personas se adhieren a las directrices recomendadas, ya que la adhesión a estas es difícil e influenciada por muchos factores, incluyendo las creencias de salud (percepción de riesgo, beneficio percibido y desventaja del tratamiento), además de la autoeficacia.

La falta de adherencia se considera uno de los obstáculos más importantes para el éxito del tratamiento y la amenaza de la salud al aumentar el desarrollo y la progresión de las enfermedades cardiovasculares, además de causar una carga económica sustancial.

Para disminuir los efectos de las enfermedades cardiovasculares y prevenir su progresión o eventos cardiovasculares futuros, se establecieron programas de rehabilitación y centros de rehabilitación en todo el mundo, como por ejemplo el programa de rehabilitación cardíaca del centro de salud de Majadahonda, que se inició en el año 1999. (9) Sin embargo, pocas personas asisten regularmente a estos programas. Muchas barreras

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

obstaculizan la asistencia de los pacientes a estos programas, incluyendo barreras logísticas tales como dificultades de transporte, costos financieros, vergüenza y accesibilidad a los servicios de salud.

Durante la hospitalización, los pacientes reciben su medicación regularmente, mantienen dietas saludables y se abstienen de fumar, debido a la política del hospital. Sin embargo, después del alta, la no adherencia surge como un problema grave en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

4. APLICABILIDAD:

Con esta propuesta de investigación se espera completar un mejor conocimiento de las dificultades para abandonar el hábito tabáquico por parte de los pacientes, a través del conocimiento de su vivencia y construcción de la realidad. En un futuro, los profesionales sanitarios, especialmente el personal de enfermería, podrán diseñar herramientas para prevenir las recaídas que pueden ser más eficaces ya que estarán basadas en las causas reales de las dificultades de abandono.

5. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

La búsqueda de la información se ha iniciado en julio del 2017. Las bases de datos consultadas han sido tanto nacionales como internacionales.

Además de buscar en las bases de datos, no se descartó llevar a cabo búsquedas manuales en libros y en páginas web, ya que ésta enriquecería el contenido del trabajo.

A continuación, en la tabla, se pueden ver las diferentes bases de datos consultadas, las fechas en las que se ha realizado la búsqueda y las palabras clave que se han buscado en cada una de ellas.

La bibliografía se ha realizado utilizando el gestor bibliográfico Mendeley.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Bases de datos	PubMed	Dialnet	Scielo
Fecha	14/07/2017	17/07/2017	17/07/2017
Estrategia de búsqueda	((("cardiovascular disease"[tiab] OR "heart disease"[tiab] OR "heart problems"[tiab])) AND (tobacco[tiab] OR cigar*[tiab] OR smok*[tiab])) AND (quit*[tiab] OR abandon*[tiab] OR "give up"[tiab]) OR ("Cardiovascular Diseases"[Mesh]) AND "Tobacco"[Mesh])	"enfermedad cardiovascular" AND tabaco	enfermedad cardiovascular AND tabaco
Filtros	<ul style="list-style-type: none"> ○ Last 5 years ○ Languages (English, Spanish, Portuguese) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2010-2017 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2012-2017
Artículos encontrados	233	36	26
Artículos seleccionados	19	3	0

Tabla I: Estrategia de búsqueda bibliográfica

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

6. HIPOTESIS:

En los estudios cualitativos, por norma general, no se formulan hipótesis, ya que estas adquieren un papel distinto al que tienen en la investigación cuantitativa. En raras ocasiones se establecen antes de ingresar en el ambiente o contexto y comenzar la recolección de los datos. Más bien, durante el proceso, el investigador va generando hipótesis de trabajo que se afinan paulatinamente conforme se recaban más datos, o las hipótesis son uno de los resultados del estudio. Se modifican sobre la base de los razonamientos del investigador y, desde luego, no se prueban estadísticamente.

Las hipótesis de trabajo cualitativas son pues, generales o amplias, emergentes, flexibles y contextuales, y se afinan conforme avanza la investigación.

7. OBJETIVO:

Conocer los motivos por los que, a pesar del conocimiento del perjuicio de fumar y de haber sufrido una enfermedad cardiovascular, los pacientes presentan dificultades para mantener el abandono y recaen.

8. METODOLOGÍA:

8.1 Diseño del estudio:

Se trata de un estudio con un enfoque y una perspectiva cualitativa basada en la fenomenología. Esta ciencia pretende captar las vivencias y las experiencias subjetivas de las personas, es decir, estudia la experiencia vital de las personas.

Las raíces de la fenomenología hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creada por Husserl, cuyo propósito es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Para Van Manen, el sentido y las tareas de la investigación fenomenológica se pueden resumir en que ésta es:

- El estudio de la experiencia vital, de la cotidianidad.
- La explicación de los fenómenos dados a la conciencia.
- El estudio de las esencias.
- La descripción de los significados vividos, existenciales.
- El estudio científico-humano de los fenómenos.
- La práctica atenta de las meditaciones.
- La exploración del significado del ser humano.
- El pensar sobre la experiencia originaria.

El investigador trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, identificándose con las personas que estudian para poder comprender cómo ven las cosas. (10)

El propósito es describir las experiencias tal y como son vividas por los pacientes.

8.2 Ámbito del estudio:

El estudio se llevará a cabo en las consultas externas de cardiología del Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC).

8.3 Población a estudio:

La población objeto de estudio estará formado por pacientes del CHUAC, que tras haber sufrido un evento cardiovascular, hayan dejado de fumar, y hayan recaído en un período de tiempo inferior a un año.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

8.4 Muestreo:

El tipo de muestreo que se utilizará para este estudio será el teórico intencionado. Esto quiere decir que de manera intencionada debemos de pensar acerca de la composición de nuestros participantes para teorizar sobre los distintos papeles, posiciones y circunstancias que compongan y además que estos sujetos cumplan una serie de características pensadas de antemano que indicaremos en el apartado de selección de los participantes. (11)

La investigación cualitativa, a diferencia de la investigación cuantitativa, se caracteriza por utilizar un muestreo no probabilístico durante la selección de los participantes. Este tipo de muestreo trata de seleccionar a individuos clave que proporcionen una información rica para la investigación, es decir, sujetos que aporten datos que nos permitan responder a nuestra pregunta de estudio y lograr nuestros objetivos. Por ello, los participantes serán elegidos mediante una técnica no aleatoria; esto se realiza así, porque al tratarse de una muestra pequeña nos permitirán obtener la máxima información posible sin que se pierdan datos importantes durante dicho proceso. (12) Esperamos contar con no menos de 20 participantes y si es necesario se aumentará el número de los mismos hasta considerar que se ha alcanzado la saturación de los datos. Se determinan unos criterios de inclusión y de exclusión que nos sirven a la hora de realizar la selección de los participantes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes del CHUAC mayores de edad, que hayan sufrido un evento cardiovascular.
- Paciente que tras el evento cardiovascular, haya dejado de fumar y haya recaído en un periodo de tiempo inferior a un año.
- Tener firmado el consentimiento informado.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Criterios de exclusión:

- Pacientes del CHUAC mayores de edad, que no hayan sufrido un evento cardiovascular.
- Pacientes que no hayan dejado de fumar.
- Que hayan dejado de fumar y hayan recaído en un periodo de tiempo superior a un año.
- Que no tengan firmado el consentimiento informado.

8.5 Técnica de recogida de datos:

Las técnicas que utilizaremos para la obtención de los datos será la entrevista en profundidad con las/los informantes, en la que se realizará un encuentro con ellos/as que nos permitirá conocer el fenómeno a estudio mediante los testimonios y las experiencias vividas que ellos mismos aporten sobre el problema.

La entrevista en profundidad que emplearemos será semiestructurada o no estructurada, ya que ésta nos permite mayor dinamismo y flexibilidad. Para ello, se realizará una guía; servirá de apoyo al entrevistador, pero nunca será realizada como un mero formulario de preguntas, sino que irá surgiendo de forma libre y no dirigida. Esta guía se puede ir modificando conforme avancen las entrevistas y en función de las respuestas que vayamos encontrando.

Además de poder realizarle las preguntas, podremos conocer también como es su comunicación no verbal en relación con las preguntas que nos aporten.

Las entrevistas se realizarán a cada paciente por separado para evitar que los participantes puedan ser influenciados por otras personas y se llevará a cabo en las consultas externas de cardiología del CHUAC. La participación es voluntaria, garantizando la confidencialidad de los datos y el anonimato de los informantes.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Otras cuestiones que tendremos en cuenta a la hora de la realización de las entrevistas son tanto las condiciones externas como la actitud del entrevistador durante la conversación.

Por último, para poder facilitar la recolección de datos durante la investigación se procederá a la grabación de las conversaciones con el fin de obtener las transcripciones literales para su posterior análisis. En caso de que sea necesario, también se procederá a la toma de las anotaciones que se consideren oportunas durante las entrevistas.

8.6 Análisis de los datos:

Tras la recogida de los datos de las entrevistas, el siguiente paso es el análisis de los mismos. En este trabajo utilizaremos el análisis propuesto por Pedraz y colaboradores que describiremos a continuación. (11)

El objetivo principal del análisis de los datos es descomponer y separar la información obtenida en los discursos para así poder interpretar y alcanzar una comprensión de los mismos dentro del contexto de la investigación, de las evidencias y de nuestro propio marco teórico.

Estos autores dividen la tarea de análisis de los datos en tres etapas o procedimientos que se van a ir solapando a lo largo del proceso de investigación. Estos son: pensar de los datos, trabajar los datos y reconstruir los datos.

En la primera etapa del análisis se incluyen una gran variedad de procesos como son el pre-análisis y el diseño, pero también las reflexiones, las ideas y las intuiciones que fueron apareciendo durante el trabajo de campo. En nuestro caso las técnicas de recogida de la información por un lado será la entrevista, por lo tanto, los datos estarán recogidos en notas y grabaciones; mayoritariamente en estas últimas. Por este motivo, debemos

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

de realizar una transcripción literal de la información recogida en ellas para así tener unos datos de mayor calidad.

Tras esto, tendremos que comenzar una primera lectura atenta de los datos que tenemos delante, con la máxima concentración posible, esta lectura puede que nos aporte impresiones e intuiciones que debemos de ir anotando y reflejando. En caso de que no sea así, debemos de hacer otra segunda lectura e ir anotando y percibiendo los discursos dentro de los textos.

La segunda etapa del proceso de análisis consiste en la fragmentación de los datos y en la posterior categorización y clasificación de los mismos mediante la utilización de etiquetas. Para ello debemos volver a situarnos delante de las transcripciones e ir extrayendo de las mismas categorías que nos permitan reorganizar los textos, seguir pensando nuestros datos y dotarnos de herramientas para su reconstrucción. De ellos, vamos extrayendo fragmentos, expresiones, temas, ideas que debemos de ir copiando en un documento e ir etiquetando con palabras o frases que nos permitan recordar porque los hemos seleccionado, esto se debe de ir realizando con cada uno de los textos. Una vez realizado con todos, es probable que surjan nuevas ideas, que hayamos concretado otras y que descartemos algunas intuiciones anteriores. El siguiente paso consiste en hacer un listado de las etiquetas realizadas antes, con el fin de comprobar las relaciones que existen entre ellas.

En la tercera y última etapa del análisis es el instante en el que estamos en condiciones de tomar la palabra, es decir, es el momento en el que hemos captado el sentido que manifiestan las distintas entrevistas, a través de desentrañarlo de entre los textos y que debemos de reconstruirlos de manera que nos permita conocerlos. Es el tiempo en el que debemos de realizar nuestra interpretación sobre el fenómeno de estudio apoyándonos en los datos con los que hemos estado trabajando.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Para ello, debemos de elaborar un informe reconstruyendo la información; en el que debemos de indicar los resultados que hemos extraído del proceso de investigación.

8.7 Posición del investigador:

La posición del investigador principal del estudio es la de una alumna de 4º grado de enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

El acercamiento del investigador hacia el objeto de estudio ha sido tener un caso cercano en su ámbito personal. Esto ha podido influir en la elaboración de la idea principal, pero como futuro profesional de enfermería el estudio se ha guiado por la neutralidad de la investigación.

9. Plan de trabajo:

En la tabla se puede ver el plan de trabajo que se pretende llevar a cabo para la realización del estudio de investigación. Este se plantea en un periodo de 12 meses aproximadamente.

		CRONOGRAMA											
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Búsqueda bibliográfica													
Diseño del estudio													
Petición de permisos													
Consideraciones ético-legales													

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Contactos e información													
Realización de la entrevista y observaciones													
Organización de los datos													
Análisis de los datos													
Interpretación de los datos obtenidos													
Elaboración del informe													
Difusión de resultados													

Tabla II: Plan de trabajo

10. Aspectos éticos:

En este proyecto de investigación se han respetado todos los aspectos éticos relacionados con los estudios de investigación en el ámbito de ciencias de la salud.

Este proyecto se registrará por la Declaración de Helsinki, elaborada por la Asociación Médica Mundial y considerada como la principal norma de referencia a nivel mundial de investigación biomédica. Así mismo, se llevará a cabo teniendo en cuenta el Convenio de Oviedo.

Este estudio se compromete a respetar los tres principios éticos fundamentales: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia, por lo que se protegerá a los participantes del daño físico y psicológico; éstos tendrán derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de información; y recibirán privacidad y un trato justo.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Además, se respetarán en todo momento los derechos y deberes que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante la cual se garantiza la intimidad del paciente, así como la protección y confidencialidad de la información.

En primer lugar, se solicitará el permiso al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia; para ello, se enviará una carta de presentación (Anexo II) para que el proyecto sea validado.

También se debe añadir el compromiso del investigador principal (Anexo III) del estudio comprometiéndose a cumplir los requisitos éticos-legales.

Así mismo, se solicitará el permiso a la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña (Anexo IV).

Posteriormente, a todas las/los participantes se les entregará una hoja de información (Anexo V) donde se les explicará en que consiste el proyecto de investigación, además serán informadas/os por parte de la investigadora principal y podrán aclarar todas sus dudas contactando con ella.

Todos los participantes deberán cumplimentar un consentimiento informado (Anexo VI) para la participación en la investigación de todos y cada uno de los participantes, firmados en todos los casos de forma voluntaria. En este consentimiento informado las personas implicadas también autorizan la grabación y posterior almacenamiento y utilización de las voces y sus correspondientes transcripciones. Este consentimiento garantiza el anonimato de los datos y su uso sólo para la investigación acordada.

Los consentimientos informados serán custodiados por la investigadora principal del estudio. Quien garantizará y protegerá, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar, según indica la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. (13)

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

11. Calidad y rigor de la investigación:

En la investigación cualitativa debemos de llevar a cabo una serie de criterios que nos reflejen la calidad de dicha investigación. Estos son:

- **Credibilidad:** Este aspecto hace referencia a la veracidad de los resultados. Para llevar a cabo este aspecto dentro de esta investigación procederemos a la realización de una descripción detallada del método de estudio que usaremos, del tipo de muestra que se utilizará y de cómo se llevará a cabo el análisis de los datos obtenidos. También guardaremos todas las grabaciones y anotaciones realizadas durante el trabajo de campo, además transcribiremos esta información en formato papel.
- **Transferibilidad:** Aspecto que hace referencia a la capacidad en que los resultados puedan ser aplicados a otros contextos. Para cumplir este criterio haremos una descripción detallada del estudio explicando cual será el método de investigación utilizado, cuál será el tipo de muestreo y como deben de ser los contextos y características de las participantes que formen parte del estudio.
- **Consistencia:** Es la estabilidad y la repetición de los datos cuando se realicen investigaciones con los mismos sujetos y los mismos contextos. Para cumplir este punto, realizaremos una descripción detallada del estudio.
También guardaremos las grabaciones y las descripciones literales de los textos.
- **Confirmabilidad:** Este aspecto hace referencia a la neutralidad del investigador durante todo el proceso de la investigación. Para cumplir este criterio realizaremos una descripción del estudio que queremos llevar a cabo. Además, transcribiremos los datos obtenidos durante el trabajo de campo (información que tendremos guardada) y haremos una descripción detallada del análisis de los mismos. Por otro lado, también explicaremos los posibles sesgos que pueda presentar la investigación.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

12. Plan de difusión de resultados:

Los resultados de la investigación serán publicados en revistas con factor de impacto, y revistas no indexadas por factor de impacto que traten sobre el tema de estudio.

Para la difusión de los resultados en revistas se utilizará el factor de impacto según el Journal Citation Reports (JCR), que mide la repercusión que tuvo una revista según el número de citas que ha recibido por los artículos publicados y el Scimago Journal & Country Rank (SJR).

Las revistas en las que pretendemos difundir el estudio son las siguientes:

TÍTULO DE REVISTAS	FACTOR DE IMPACTO
Revista Española de Cardiología	JCR: 4,485
Cardiovascular Patology	JCR: 2,356
Enfermería Clínica	SJR: 0,25
Enfermería en Cardiología (AEEC)	No indexada por factor de impacto

Tabla III: Revistas según factor de impacto y no indexadas por factor de impacto.

También se pretende difundir los resultados en Congresos a nivel nacional, como en:

XXXIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. (Vigo, Mayo 2018)

13. Financiación:

13.1 Recursos necesarios:

Un estudio de investigación precisa de una inversión económica para poder llevarlo a cabo. A continuación, se muestra la previsión de gastos para poder efectuar la investigación que se plantea.

El presupuesto de la investigación es:

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Descripción		Coste unidad	Cantidad	Coste total
Material Inventarible	Ordenador Portátil	500€	1	500€
	Disco duro externo	50€	1	50€
	Impresora/escá- ner	80€	1	80€
	Grabadora de voz	70€	1	70€
Material Fungible	Paquete 500 folios	3.50€	2	7€
	Tinta impresora (negro + color)	30€	2	60€
	Bolígrafos	0.23€	10	2.30€
Congreso				
	Inscripción	Transpor- te (ida y vuelta)	Dietas (3 días)	Total
XXXIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enferme- ría en Cardiolo- gía.	*Pendiente de confirmar	60€	20€/día	120€ + cuota congreso

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Coste Total	889.30€ + cuota congreso (pendien- te confir- mar)
--------------------	---

Tabla IV: Recursos necesarios

13.2 Posibles fuentes de ingreso:

Una vez concluido el presupuesto de la investigación, el siguiente paso es ponerse en contacto con asociaciones, tanto públicas como privadas que puedan financiar la investigación. En este caso, las organizaciones con las que estableceríamos un contacto serían las siguientes:

Xunta de Galicia: Ayudas de apoyo a la etapa predoctoral de la Xunta de Galicia. Becas destinadas a las Universidades del Sistema Gallego, a los organismos públicos de investigación de Galicia, a las fundaciones de investigación sanitaria de Galicia y a los centros del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y del Instituto Español de Oceanografía radicados en Galicia. Ayudas destinadas a todas las ramas del conocimiento científico.

Fundación Carolina: Es una institución nacional de naturaleza mixta (pública y privada) que proporciona becas y ayudas en todas las áreas de conocimiento. Presenta una única convocatoria anual.

Fundación MAPFRE: Ayudas a la Investigación D. Ignacio Hernando de Larramendi. Entidad privada que proporciona becas y ayudas para la realización de proyectos de investigación que tienen como objetivo la promoción de la salud.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

14. Bibliografía:

1. Félix-redondo FJ, Fernández-berges D. Original breve. 2017;91:1–6.
2. Guijarro C, Coordinador H, Luis J, González M, Ligorit R. I Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica de España. [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2010. 15-22 p. Available from: <https://www.msssi.gob.es/>
3. Prugger C, Wellmann J, Heidrich J, De Bacquer D, Perier MC, Empana JP, et al. Passive smoking and smoking cessation among patients with coronary heart disease across Europe: Results from the EUROASPIRE III survey. *Eur Heart J*. 2014;35(9):590–8.
4. De Granda-Orive JI, Solano-Reina S, Jiménez-Ruiz CA. Intervenciones en tabaquismo en pacientes con enfermedades cardiovasculares. *Aten Primaria* [Internet]. SEGO; 2013;45(2):115–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2011.12.006>
5. Kim HE, Song YM, Kim BK, Park YS, Kim MH. Factors associated with persistent smoking after the diagnosis of cardiovascular disease. *Korean J Fam Med*. 2013;34(3):160–8.
6. Mazo P, Cosı J, Galve E, Cordero A, Bertomeu-martı V, Gui F De. Actitud y eficacia de los cardio ´ ndrome coronario agudo tras un sı ´ a y Jose. 2015;65(8):719–25.
7. J.J. P, N.L. B. Smoking cessation and the cardiovascular patient. *Curr Opin Cardiol* [Internet]. 2015;30(5):506–11. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L606207932%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1097/HCO.0000000000000204>
8. Nieva G, Gual A, Ortega L, Mondón S. Alcohol y tabaco. *Adicciones*. 2004;16(SUPPL. 2):191–9.
9. Akhu-Zaheya LM, Shiyab WY. The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases. *Int J Med Inform* [Internet]. Elsevier Ireland Ltd;

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

2017;98:65–75. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.003>

10. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J GJE. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 1999.
11. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Guitierrez M, Palmal Santos A.M. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier; 2014.
12. Arantzamendi Solabarrieta M, García Vivar M, López-Dicastillo O. Investigación cualitativa: manual para participantes. Eunate: 2012.
13. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado. 13/12/1999; no 298.

15. Anexos:

Anexo I: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS PARTICIPANTES

- ¿Cuánto tiempo hace que sufrió el evento cardiovascular?
- ¿Dejó de fumar tras el evento? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo?
- ¿Cuántos años llevaba fumando? ¿Cuántos cigarrillos fumaba al día antes y ahora?
- ¿Es consciente de que fumar ha sido una de las causas del evento cardiovascular?
- ¿Le hubiera gustado no haber recaído en este hábito?
- ¿Qué dificultades se encontró para mantenerse alejado del tabaco?
- ¿Había intentado dejarlo alguna vez antes? En estos casos, ¿por qué había vuelto?
- ¿Cómo cree que el personal sanitario podríamos ayudarle a mantenerse alejado del tabaco?

NOTA: estas preguntas son una guía para el entrevistador. El lenguaje se adaptará en función de las personas que sean entrevistadas.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Anexo II: CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 548423
www.xogal.eticac



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. **Sara Rivera Amarelle**

Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e: [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: **Enfermedad cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?**

Investigador/a Principal: [REDACTED]

Promotor: [REDACTED]

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo: [REDACTED]

Versión de protocolo: [REDACTED]

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
CEIC de Referencia: [REDACTED]
- Investigaciones clínicas con productos sanitarios
- EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
- Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: [REDACTED]

Centro/s: [REDACTED]

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

En , a de de

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE SANIDADE
 Secretaría Xeral

Fdo.: Sara Rivera Amarelle

Comité Autonomo de Ética de la Investigación de
 Galicia
 Secretaría técnica
 Edificio Administrativo de San Lázaro
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 Teléfono: 881 546425
 www.sergas.es/ceic



Anexo III: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

D. Sara Rivera Amarelle

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

- Que coñece o protocolo do estudo

Título: Enfermedad cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular.

¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación.
- Que participará como investigador principal no mesmo.
- Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas.
- Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

- Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización.
- Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización.
- Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.

Anexo IV: SOLICITUD DE PERMISO A LA GERENCIA DE GESTIÓN INTEGRADA DE A CORUÑA

Estimado Director/a de la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña,
Sara Rivera Amarelle, estudiante de 4º de grado de Enfermería, en calidad de

Investigadora responsable del proyecto, "Enfermedad cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?", a la información necesaria para la realización del estudio de investigación, siempre respetando la protección y confidencialidad de los datos al igual que la intimidad de los participantes, respetando su voluntad y con derecho a abandonar el estudio en cualquier momento de la investigación.

El informe del CAEI de Galicia ha sido solicitado y será enviado tan pronto nos sea notificado.

En _____, a _____ de _____ de _____

Sara Rivera Amarelle

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Fdo:

Anexo V: HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

TÍTULO DEL ESTUDIO: Enfermedad cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

INVESTIGADOR: Sara Rivera Amarelle

Este documento tiene por objetivo ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el comité de Ética de Investigación de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, lea antes este documento y realice todas las preguntas que necesite para comprender los detalles sobre el mismo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, usted puede decidir no participar, o si acepta hacerlo, cambiar de opinión retirando su consentimiento en cualquier momento.

¿Cuál es el propósito?

El objetivo principal de este estudio es conocer los motivos por los que, a pesar del conocimiento del perjuicio de fumar y de haber sufrido una enfermedad cardiovascular, los pacientes presentan dificultades para mantener el abandono y recaen.

¿Por qué me ofrecen participar a mi?

Usted está invitado a participar porque cumple los criterios de elección de la muestra de estudio, es decir, ha sufrido un evento cardiovascular, ha dejado de fumar y ha recaído en un periodo de tiempo inferior a un año.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en la realización de entrevistas individuales con la investigadora principal del estudio.

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

No podemos confirmarle el tiempo exacto que durará la entrevista que se le va a realizar, pero estimamos que su participación tendrá una duración total estimada de unos 60-90 minutos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación no implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El trato, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme al dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante el investigador.

Son el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, las que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

El responsable de la custodia de los datos es Sara Rivera Amarelle.

Al finalizar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por el equipo investigador con fondos aportados por la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Usted no será retribuido/a por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con Sara Rivera Amarelle en el teléfono [REDACTED] o en la dirección de correo electrónico [REDACTED]

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Enfermedad cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?

Yo, _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con Sara Rivera Amarelle y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presento libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Asdo. El/la participante

Asdo. La investigadora

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

Enfermedad Cardiovascular. Dificultades del abandono del hábito tabáquico después de un evento cardiovascular. ¿Por qué siguen fumando los pacientes?