



Facultade de Enfermaría e Podoloxía  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2018/2019**

**“Conocimientos de enfermería de atención hospitalaria sobre el manejo inicial de pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio”**

**María Isabel Serrano Fuentesfría**

**Director(es):** D. Avelino Castro Pastor  
D. José María Rumbo Prieto

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a Avelino Castro Pastor y a José María Rumbo Prieto, el apoyo y la guía ofrecida durante el desarrollo del proyecto, así como la implicación como tutores.

Por último, quiero agradecer a mis padres el apoyo incondicional y motivación durante estos últimos cuatro años de mi vida que, sin duda, sin ellos no habría sido posible llegar a donde estoy hoy.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....	5
SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	5
RESUMEN .....	6
RESUMO .....	7
ABSTRACT .....	8
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL .....	9
2. APLICABILIDAD .....	12
3. HIPÓTESIS .....	12
4. OBJETIVOS .....	13
5. METODOLOGÍA .....	13
5.1. Tipo del estudio.....	13
5.2. Ámbito, muestra y población de estudio.....	13
5.3. Período de estudio .....	14
5.4. Criterios de selección de la muestra.....	14
5.5. Diseño del cuestionario .....	15
5.6. Recogida de datos .....	16
5.7. Análisis de datos .....	16
6. PLAN DE TRABAJO .....	17
7. ASPECTOS ÉTICOS .....	19
8. LIMITACIONES .....	19
9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS .....	19
10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
11. BIBLIOGRAFÍA .....	23
12. ANEXOS .....	25
ANEXO I .....	25
ANEXO II .....	30
ANEXO III .....	32
ANEXO IV .....	33
ANEXO V .....	34

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

**Figura I.** Principales causas de muerte

**Figura II.** Tamaño muestral

**Tabla I.** Factores modificables y no modificables

**Tabla II.** Plan de cuidados

**Tabla III.** Cronograma realización del estudio

**Tabla IV.** Cronograma proyecto de investigación

**Tabla V.** Revistas internacionales

**Tabla VI.** Revistas nacionales

**Tabla VII.** Memoria económica

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>CAEIG:</b>	Comité de Ética de la Investigación de Galicia
<b>CHUAC:</b>	Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
<b>EC:</b>	Enfermedad coronaria
<b>ECG:</b>	Electrocardiograma
<b>IAM:</b>	Infarto Agudo de Miocardio
<b>IBM SPSS:</b>	International Business Machines Statistical Package for The Social Science
<b>IC:</b>	Intervalo de Confianza
<b>JCR:</b>	Journal Citation Repor
<b>NANDA-I:</b>	North American Nursing Diagnosis Association International
<b>NIC:</b>	Nursing Interventions Classifications
<b>NOC:</b>	Nursing Outcomes Classification
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PAE:</b>	Proceso de Atención de Enfermería
<b>PaO<sub>2</sub>:</b>	Presión Parcial del Oxígeno
<b>SaO<sub>2</sub>:</b>	Saturación de Oxígeno arterial
<b>SCA:</b>	Síndrome Coronario Agudo
<b>SCACEST:</b>	Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST
<b>SCASEST:</b>	Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del Segmento ST
<b>SJR:</b>	Scimago Journal & Country Rank
<b>TFG:</b>	Trabajo Fin de Grado

Conocimientos de enfermería de atención hospitalaria sobre el manejo inicial de pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio

## RESUMEN:

**Título:** “Conocimientos de enfermería de atención hospitalaria sobre el manejo inicial de pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio”.

**Antecedentes y estado actual:** Las enfermedades coronarias son la principal causa individual de muerte en la población española por encima de los 30 años, especialmente el síndrome coronario agudo, que da lugar a dos patologías muy importantes: la angina inestable y el infarto agudo de miocardio (IAM). Es este último lo que provoca un aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad y coste sanitario en España. La labor de enfermería es indispensable, ya no sólo por prestar cuidados enfermeros de calidad al paciente o por detectar cambios en su situación clínica, sino por el mero hecho de que es el responsable de educar y de ayudar al paciente a adaptarse y a afrontar los cambios en su nueva vida tras un episodio tan importante como es el IAM.

**Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña en referencia al manejo inicial del plan de cuidados a un paciente que ha sufrido un infarto agudo de miocardio.

**Metodología:** Se ha realizado un proyecto de investigación cuantitativo observacional, descriptivo y transversal. Muestra de los profesionales de enfermería que cumplan con los requisitos establecidos. Revisión bibliográfica y recogida de datos mediante un cuestionario “ad hoc” basado en un plan de cuidados de enfermería estandarizado.

**Aplicabilidad:** Los resultados obtenidos en los cuestionarios nos permitirán conocer cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados en aquellos pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio y si las enfermeras saben actuar de forma inmediata ante tal situación.

**Palabras clave (DeCS):** Síndrome coronario agudo, Infarto agudo de miocardio, Conocimiento enfermero, Manejo inicial, Plan de cuidados de enfermería.

## RESUMO:

**Título:** “Coñecementos de enfermería de atención hospitalaria sobre o manexo inicial de pacientes que sufriron un infarto agudo de miocardio”.

**Antecedentes e estado actual:** As enfermidades coronarias son a principal causa individual de morte na poboación española por encima dos 30 anos, especialmente a síndrome coronaria agudo, que dá lugar a dúas patoloxías moi importantes: a anxia inestable e o infarto agudo de miocardio (IAM). É este último o que provoca un aumento das taxas de mortalidade, morbilidad e custo sanitario en España. O labor de enfermería é indispensable, xa non só por prestar coidados enfermeiros de calidade ao paciente ou por detectar cambios na súa situación clínica, senón polo mero feito de que é o responsable de educar e de axudar ao paciente para adaptarse e a afrontar os cambios na súa nova vida tras un episodio tan importante como é o IAM.

**Obxectivo:** Determinar o grao de coñecemento dos profesionais de enfermería do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña en referencia ao manexo inicial do plan de coidados a un paciente que sufriu un infarto agudo de miocardio.

**Metodoloxía:** Realizouse un proxecto de investigación cuantitativo observacional, descritivo e transversal. Mostra dos profesionais de enfermería que cumplan cos requisitos establecidos. Revisión bibliográfica e recollida de datos mediante un cuestionario “ad hoc” baseado nun plan de coidados de enfermería estandarizado.

**Aplicabilidade:** Os resultados obtidos nos cuestionarios permitirannos coñecer cales son os coidados de enfermería máis adecuados naqueles pacientes que sufriron un infarto agudo de miocardio e se as enfermeiras saben actuar de forma inmediata #ante tal situación.

**Palabras crave (DeCS):** Síndrome coronaria agudo, Infarto agudo de miocardio, Coñecemento enfermeiro, Manexo inicial, Plan de coidados de enfermería.

**ABSTRACT:**

**Title:** "Knowledge of hospital care nursing on the initial management of patients suffering from acute myocardial infarction".

**Background and current status:** Coronary heart disease is the leading cause of death in the Spanish population over the age of 30, especially acute coronary syndrome, which results in two very important pathologies: unstable angina and myocardial infarction (IAM). It is the latter that causes an increase in mortality rates, morbidity and healthcare costs in Spain. The work of nursing is indispensable, not only for providing quality nursing care to the patient or for detecting changes in his or her clinical situation, but merely for the fact that he is responsible for educating and helping the patient to adapt and face the changes in His new life after one after an episode as important as the IAM.

**Objective:** To determine the degree of knowledge of nursing professionals at the University Hospital of A Coruña in reference to the initial management of the care plan for a patient suffering from acute myocardial infarction.

**Methodology:** A quantitative observational, descriptive and transversal research project was carried out. Sample of nursing professionals who meet the established requirements. Bibliographical review and data collection through an "ad hoc" questionnaire based on a standardized nursing care plan.

**Applicability:** The results obtained in the questionnaires will allow us to know which are the most suitable nursing care in those patients who have suffered acute myocardial infarction and if nurses know how to act immediately in such a situation.

**Key words (DeCS):** Acute coronary syndrome, Acute myocardial infarction, Nurse knowledge, Initial management, Nursing care plan.



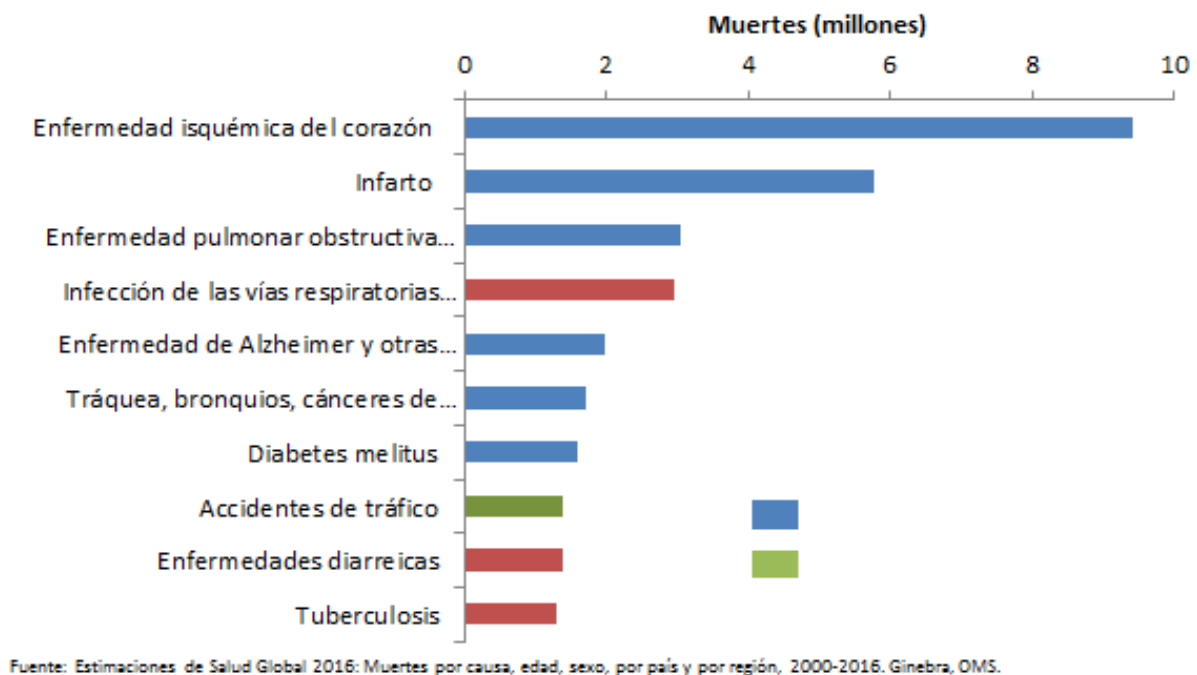
## 1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL

A la orden del día está que las enfermedades coronarias (EC) son una de las principales causas de muerte en todo el mundo, aumentando cada año más.

En España, durante el 2015 muriendo 268 personas por cada 100.000 habitantes debido a las enfermedades cardiovasculares, predominando en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón y seguidas las enfermedades cerebrovasculares. (1)

Según el ranking de defunción de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cardiopatías isquémicas son las principales causas de muerte en el mundo en los últimos 15 años, ocasionando un total de 15,2 millones de muertes en el 2016. (2) (Figura I)

### 10 principales causas de muerte en 2016



**Figura I.** Principales causas de muerte

A lo largo de los últimos años se ha podido observar un descenso de la mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón. El motivo es que existe una menor exposición de la población a los factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes, consumo de tabaco, etc.) y una mejora en los tratamientos que desencadenan una menor tasa de defunción por dichas enfermedades. (1)

Sin embargo, las EC son la principal causa individual de muerte en la población española por encima de los 30 años y el síndrome coronario agudo (SCA) es una de las principales causas de mortalidad, morbilidad y coste sanitario en España. (3)

El SCA es la manifestación clínica más frecuente y nociva de la EC que sigue siendo la principal causa de muerte y morbilidad en Europa, aunque la carga de esta enfermedad varía según los países. El SCA da lugar a dos patologías muy importantes: la angina inestable y el infarto agudo de miocardio (IAM). (3)

En España, las tasas de mortalidad por EC han disminuido de manera continuada durante las dos últimas décadas. La EC sigue siendo la más frecuente causa individual de muerte para los varones y la segunda para las mujeres. (3)

El SCA incluye afecciones que reducen considerablemente el flujo de sangre al corazón y, por lo tanto, impiden el suministro de oxígeno al miocardio (músculo del corazón encargado de bombear la sangre al resto del cuerpo), llegando a dañarlo. (4) El SCA se diagnostica realizando un electrocardiograma (ECG) y gracias a esta prueba, el SCA se puede clasificar en: (4,5)

- SCA con elevación del segmento ST (SCACEST) en al menos dos derivaciones contiguas, el cual se desencadenará en un infarto agudo de miocardio (IAM) clásico (IAMCEST).
- SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST), que puede dar lugar a un IAM sin elevación del segmento ST (SCASEST) o a una angina de pecho inestable.

En el IAM clásico se produce una estenosis o estrechez de las arterias coronarias impidiendo que el oxígeno no llegue al miocardio, lo que ocasiona necrosis o muerte de las células cardíacas si el flujo no se reestablece rápidamente. Las causas por las que es común que se obstruyan las arterias coronarias son los coágulos de sangre y la aterosclerosis (depósito de grasa en las paredes de las arterias). (4)

Las enfermeras asistenciales deberían conocer los factores de riesgo relacionados con el IAM, así como sus signos y síntomas, la principal prueba diagnóstica o las diferentes opciones de tratamiento durante el inicio de un episodio, para así poder brindar una atención óptima al paciente. (5)

Teniendo en cuenta esto, los factores de riesgo se recogen en dos grupos: los modificables y los no modificables: (6)

FACTORES MODIFICABLES	FACTORES NO MODIFICABLES
Hipertensión arterial (HTA)	Antecedentes familiares y predisposición genética
Aumento del colesterol LDL	Género masculino
Diabetes	Edad
Tabaco	
Obesidad	
Sedentarismo	
Edad avanzada	

**Tabla I.** Factores modificables y no modificables

Con respecto a los síntomas del IAM no todos son iguales, es decir, muchos de ellos empiezan con molestias leves o sin ningún síntoma, conociéndose este último como ataque cardíaco silencioso. Pueden aparecer en cualquier momento del día, pero lo más frecuente es que aparezcan a primera hora de la mañana. Incluso, pueden aparecer de repente o días y semanas antes de que se produzca el ataque. El síntoma más característico es un dolor opresivo muy fuerte en el centro (precordial) o en el lado izquierdo del pecho, durando pocos minutos o incluso desaparecen sin más y vuelven a aparecer. En ocasiones el dolor opresivo se puede irradiar hacia la mandíbula, cuello, espalda, brazo izquierdo y en algunos casos al brazo derecho también. Otros síntomas asociados al anterior, pero no menos importantes, es sudor frío, mareos intensos, dificultad para respirar, fotofobia, pérdida del conocimiento, dolor en la parte alta del abdomen, náuseas, vómitos, dificultad para dormir, cansancio o falta de energía, sensación de muerte y ansiedad. (4,7,8)

Para confirmar el diagnóstico de que un paciente está sufriendo un ataque al corazón, lo primordial es monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca, y realizar un ECG de 12 derivaciones para poder ver la actividad eléctrica del corazón y su funcionamiento. (9)

Los cuidados clínicos enfermeros para pacientes con sintomatología son los siguientes:(10)

- Aliviar el dolor ya que éste se relaciona con la activación simpática y podría causar una vasoconstricción que aumentaría la carga de trabajo del corazón. Los analgésicos más recomendados en estas situaciones son los opiáceos intravenosos, como por ejemplo la morfina.

- El dolor también es el responsable de provocar un episodio de ansiedad al paciente, por lo tanto, se puede considerar administrar un tranquilizante como una benzodiacepina a aquellos que se encuentren muy ansiosos.
- Instaurar oxígeno sólo cuando la saturación de oxígeno arterial ( $SaO_2$ ) es inferior al 90% o existe una presión parcial del oxígeno ( $PaO_2$ ) inferior a 60 mmHg. Por el contrario, si se hiperoxigena al paciente puede causar un aumento del daño miocárdico.

La labor de enfermería es indispensable, ya no sólo por prestar cuidados enfermeros de calidad al paciente o por detectar cambios en su situación clínica, sino por el mero hecho de que es el responsable de educar y de ayudar al paciente a adaptarse y a afrontar los cambios en su nueva vida tras un episodio tan importante como es el IAM. Además, es el responsable de establecer y facilitar una comunicación entre los diferentes miembros del equipo interprofesional. (5,10,11)

## 2. APLICABILIDAD

Con este estudio pretendemos determinar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) de las unidades de Medicina Interna en referencia al manejo inicial del plan de cuidados a un paciente que ha sufrido un IAM.

Los resultados obtenidos en la investigación se utilizarán para conocer cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados en aquellos pacientes que han sufrido un IAM y si saben actuar de forma inmediata ante tal situación. Así, se conseguiría identificar las carencias y si existe la necesidad de formar a los profesionales en relación a la investigación planteada.

## 3. HIPÓTESIS

### Hipótesis nula ( $H_0$ ):

- El personal de enfermería que atiende a pacientes que han sufrido un infarto agudo inmovilizado, no tiene los conocimientos adecuados con respecto al manejo inicial (plan de cuidados).

**Hipótesis alternativa (Ha):**

- El personal de enfermería que atiende a pacientes que han sufrido un infarto agudo inmovilizado, tiene los conocimientos adecuados con respecto al manejo inicial (plan de cuidados).

**4. OBJETIVOS****Objetivo general:**

- Determinar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería del CHUAC en referencia al manejo inicial del plan de cuidados a un paciente que ha sufrido un IAM.

**Objetivos específicos:**

- Conocer qué cuidados de enfermería son los más adecuados en pacientes que han sufrido un IAM.
- Observar si el personal de enfermería sabe actuar de forma inmediata con pacientes con IAM.
- Identificar las carencias y si existe la necesidad de formar a los profesionales en relación a la investigación planteada.

**5. METODOLOGÍA****5.1. Tipo del estudio**

El proyecto de estudio es de tipo observacional descriptivo y transversal. Se va a llevar a cabo mediante un abordaje cuantitativo a través de un cuestionario de diseño propio "ad hoc" basado en la literatura sobre el manejo inicial del plan de cuidados al paciente con IAM en unidades de hospitalización de medicina interna del CHUAC.

**5.2. Ámbito, muestra y población de estudio**

La investigación se realizará en el Área Sanitaria de A Coruña, en concreto en el CHUAC, en las unidades de Medicina Interna. En el año 2017, según la memoria del CHUAC, trabajando en dichas unidades se registraron un total de 66 enfermeras. (12)

La población diana de nuestro estudio será una muestra representativa del personal de enfermería del servicio de medicina interna (Diplomado/Grado de enfermería). Se realiza el

cálculo del tamaño muestral con la calculadora de la página web Fistera (López Calviño B, et al).

<b>ESTIMAR UNA PROPORCIÓN</b>	
Total de la población (N) <small>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</small>	66
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) <small>(Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)</small>	50%
<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	<b>56</b>
<b>EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS</b>	
Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
<b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</b>	<b>63</b>

**Figura II.** Tamaño muestral.

### 5.3. Período de estudio

Dicho proyecto de investigación se llevará a cabo durante doce meses, desde febrero del 2019 hasta febrero del año siguiente.

La recogida de datos está prevista realizarse durante un periodo de dos meses, incluyendo los meses de octubre y noviembre. Se escogen estos meses ya que es un periodo no vacacional y se estiman más enfermeros fijos en la plantilla.

### 5.4. Criterios de selección de la muestra

#### Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que durante el periodo de estudio trabaje en las unidades de Medicina Interna del CHUAC.
- Personal que tenga de antigüedad un mes trabajado en estas unidades.
- Colaboración voluntaria.
- Que hayan firmado y entregado el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión:

- Otro personal no diplomado ni graduado en enfermería.
- Personal de refuerzo y alumnos.

### 5.5. Diseño del cuestionario

Tras haber realizado diversas búsquedas en diferentes fuentes bibliográficas (5,10), no se encontró ningún cuestionario ya validado de interés para nuestra investigación, por lo que se decide realizar un cuestionario “ad hoc” empleando varios diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) y desarrollando un plan de cuidados basado en la taxonomía II y que proponemos para nuestra investigación.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta que se utiliza para prestar cuidados enfermeros y resolver los problemas de salud correspondientes a cada paciente. Sin embargo, el PAE no es una herramienta empleada habitualmente por los enfermeros, por lo que se decidió establecer los cuidados de enfermería estandarizados para así facilitar su trabajo. (5)

Este proyecto de investigación se basa en averiguar el conocimiento que tiene enfermería con respecto al manejo inicial del plan de cuidados a un paciente que ha sufrido un IAM. Para realizar dicho plan de cuidados se utilizará la taxonomía II de la NANDA (13) con sus Nursing Outcomes Classification (NOC) (14) y sus Nursing Interventions Classifications (NIC) (15) considerando los más pertinentes, pudiendo verse en el ANEXO I, Tabla II: Plan de cuidados.

Se trata de un cuestionario de 10 preguntas para los profesionales de enfermería valoradas mediante una escala Likert. Son preguntas destinadas a determinar el grado de conocimiento que tiene enfermería sobre el manejo inicial del plan de cuidados a un paciente que ha sufrido un IAM. (ANEXO II. Cuestionario).

En el cuestionario se analizarán las siguientes variables:

- Variables sociolaborales: sexo, edad, antigüedad laboral, años como titulada.
- Valoración del grado de conocimiento del profesional.

#### **Instrumento para la recogida de datos:**

Las preguntas del cuestionario serán cerradas para así facilitar la evaluación de los resultados por la investigadora.

El cuestionario diseñado consta de dos partes:

1. Los datos sociolaborales del personal de enfermería: edad, género, años de experiencia profesional y años de titulada.
2. El cuestionario en sí, que está compuesto de 10 ítems acerca del conocimiento que tiene enfermería con respecto al manejo inicial del plan de cuidados a un paciente que ha sufrido un IAM. Se recogen cinco tipos de respuesta: nunca, a veces, a menudo, frecuentemente, siempre.

### **5.6. Recogida de datos**

La recogida de datos será por conveniencia y coincidirá con los meses de octubre y noviembre del año 2019.

La investigadora principal se reunirá con las supervisoras de las unidades de Medicina Interna del CHUAC y les explicará los objetivos del estudio, explicándoles también diferentes aspectos relacionados con la encuesta con el fin de responder posibles dudas.

La entrega de los cuestionarios al personal de enfermería lo llevará a cabo la supervisora durante las dos primeras semanas de octubre. Las supervisoras informarán al personal sobre el estudio a realizar a los interesados. Cada participante leerá la hoja de información (ANEXO III), cubrirá el cuestionario (ANEXO II) que depositará en un sobre, sin ningún tipo de enumeración ni identificación, y lo entregará en el buzón habilitado para su recogida. El buzón estará situado en el despacho de la supervisora de enfermería.

### **5.7. Análisis de datos**

Para el análisis de los datos obtenidos, se realizará un estudio descriptivo de las variables: medidas de tendencia central y dispersión, principalmente media y desviación estándar, en las variables cuantitativas; mientras que para las variables cualitativas se utilizarán frecuencias absolutas y relativas y proporciones. Asimismo, la representación gráfica de las variables cualitativas y cuantitativas discretas se hará con diagrama de barras y para las cuantitativas continuas con histograma.

Para comprobar la distribución normal de los datos se usará el test de Shapiro-Wilk o la de Kolmogorov-Smirnov, la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para comparar muestras pareadas y la prueba de Kruskal-Wallis para comprobar la asociación entre las distintas variables. Para comprobar la similitud de las varianzas se empleará la F de



Snedecor.

Para el análisis inferencial de las variables, tras la valoración de las pruebas de normalidad y homogeneidad, se empleará, para datos cuantitativos el test de la T de Student y para datos cualitativos el test de Chi Cuadrado.

Para conocer el grado de asociación entre variables se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para datos cuantitativos con distribución normal y, el coeficiente de correlación de Spearman para datos cuantitativos que no siguen distribución normal. Se realizará un análisis multivariante de todas las variables del estudio.

En todos los casos se reconocerá como diferencia estadísticamente significativa cuando el nivel de significación sea inferior al 5% ( $<0,05$ ) y con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

La información se organizará en una tabla de Microsoft Excel 2016, usando el paquete estadístico Statistical Package for The Social Science (IBM SPSS) versión 19.0.

Para realizar el análisis e interpretación de los datos, se contará con un experto en la materia.

## **6. PLAN DE TRABAJO**

Dicho proyecto de investigación se llevará a cabo durante doce meses, desde febrero del 2019 hasta febrero del año siguiente. A continuación, detallo todo el proceso en las Tablas III y IV.

La búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos se lleva a cabo durante dos meses, febrero y marzo. En abril se empieza a redactar el proyecto con toda la información recaudada durante los meses anteriores. Una vez finalizada la introducción y la justificación del trabajo, se decide redactar los objetivos y elaborar el cuestionario.

Durante la primera quincena de mayo, ya revisadas las partes redactadas, se describe la metodología, el tipo de estudio y las limitaciones encontradas a lo largo del proyecto.

Las dos últimas semanas de mayo, se emplearán para realizar las últimas correcciones y

se entregará el proyecto del trabajo de fin de grado (TFG) la primera semana de junio.

El TFG se expondrá la última semana de junio, por lo que se utilizan las semanas restantes para elaborar una presentación del proyecto realizado y así poder guiarme por él durante la defensa.

FASES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Búsqueda información bibliográfica					
Introducción, justificación, objetivos y cuestionario					
Metodología, tipo de estudio y limitaciones					
Correcciones y entrega del proyecto					
Elaboración PowerPoint y exposición					

**Tabla III.** Cronograma de la realización del estudio.

Una vez presentado y aceptado el proyecto de investigación, en julio y septiembre se procederá a solicitar los permisos pertinentes y, en los meses de octubre y noviembre se lleva a cabo la recogida de datos.

En el mes de diciembre se inicia la interpretación de los datos recogidos los meses anteriores y en enero del 2020 se procede a analizar los resultados de estos. Por último, en febrero se realizará la difusión de los resultados obtenidos.

FASES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO 2020	FEBRERO 2020
Solicitud permisos							
Recogida datos							
Interpretación datos							
Análisis de datos							
Difusión resultados							

**Tabla IV.** Cronograma del proyecto de investigación

## 7. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de este estudio se tendrán en cuenta unas consideraciones éticas legales, con el fin de asegurar la moralidad del mismo y la protección del personal de enfermería como individuos con plenos derechos.

Para llevar a cabo esta propuesta de investigación, se pedirán los permisos oportunos a la Gerencia del Centro Hospitalario Universitario A Coruña (ANEXO IV) y solicitud de dictamen favorable del Comité Autonómico de ética para la investigación de Galicia (CAEIG) (ANEXO V), no precisando firma del consentimiento informado ya que este estudio no implica la recogida de datos (personales o clínicos) de los participantes o realización de procedimientos no invasivos. La encuesta auto-administrada es anónima y voluntaria.

Durante la realización de este estudio, se tendrán en cuenta las pautas marcadas por el Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina y lo expuesto en la Declaración de Helsinki sobre principios éticos para la investigación biomédica.

Así mismo, se respetará lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

## 8. LIMITACIONES

Una de las limitaciones es el posible **sesgo de selección**. Al ser un estudio cuya participación es voluntaria, las personas que no respondan al cuestionario podrían tener características específicas y ofrecer unos resultados muy distintos. Hemos elegido mantener el anonimato total con el cuestionario ad hoc, a pesar de que esto nos impedirá conocer las características generales de los que no respondan.

## 9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez terminada la investigación, lo que se quiere conseguir es difundir toda la información recaudada y sus resultados a través de su publicación en diferentes revistas científicas de ámbito nacional e internacional, congresos o jornadas, todas ellas relacionadas con la enfermería.

Para su publicación en las revistas científicas es muy importante basarnos en el factor de impacto y su relevancia. El factor de impacto es una herramienta que mide la repercusión que tiene una revista científica a partir del número de veces que ha sido citada en un año concreto. Es decir, es un indicador que permite comparar revistas y clasificarlas según su importancia en un mismo campo científico.

Teniendo en cuenta esto, las revistas científicas internacionales seleccionadas para publicar nuestra investigación según el Journal Citations Reports (JCR) son: (16)

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	JCR
0020-7489	International journal of nursing studies	Inglaterra	2017	3.656
1474-5151	European Journal of Cardiovascular Nursing	Inglaterra	2017	2.651
0889-4655	Journal of Cardiovascular Nursing	USA	2017	2.097
0160-6891	Research in nursing and health	USA	2017	1.762
1441-0745	Nursing and Health Sciences	Japón	2017	1.237
0737-1209	Public health nursing	USA	2017	1.163

**Tabla V.** Revistas internacionales

Sin embargo, la gran mayoría de las revistas científicas nacionales no están indexadas por el factor de impacto JCR, por lo que consultaremos el indicador de impacto Scimago Journal & Country Rank (SJR): (17)

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	SJR
1132-1296	Index de Enfermería	España	2017	0.113
1695-6141	Enfermería Global	España	2017	0.165
1130-8621	Enfermería clínica	España	2017	0.216

**Tabla VI.** Revistas nacionales

A continuación, se enumeran los posibles congresos seleccionados para la difusión de nuestra investigación:

- 40º Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología.
- XXXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.
- LV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.

## 10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### Recursos necesarios:

Para poder llevar a cabo dicho proyecto, es necesario poseer recursos humanos y materiales. Para tal acción, elaboraremos un presupuesto con el fin de conocer los costes que requiere poder elaborar el estudio, aunque el presupuesto inicial puede variar a medida que avanza la investigación.

Todo el proceso de investigación se realizará en un estudio que posee la investigadora, por lo que ningún recurso económico irá destinado a este espacio. En el Tabla VII se recoge en una tabla que estima el presupuesto necesario para realizar este estudio.

Tabla VII: Memoria económica del estudio				
RECURSOS	MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	PRECIO TOTAL
INFRAESTRUCTURA NECESARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sala/ Estudio</li> </ul>	1	0 €	0 €
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeras colaboradoras</li> <li>Experto en estadística</li> </ul>	1	800 €	800 €
MATERIALES FUNGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material de oficina:               <ul style="list-style-type: none"> <li>bolígrafos</li> <li>libretas,</li> <li>archivador</li> <li>fotocopias</li> <li>folios</li> <li>sobres</li> <li>Cajas</li> <li>USB 64G</li> </ul> </li> </ul>	10 4 2 200 1000 100 10 1	0,5€ 2€ 3€ 0,05€ 4€/500 0,20€ 5€ 15€	5€ 8€ 6€ 10€ 8€ 20€ 50€ 15€
RECURSOS PROPIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Portátil</li> <li>Impresora</li> <li>Teléfono móvil</li> <li>Coche</li> </ul>		0€	0 €
OTROS GASTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Congreso nacional (inscripción, dietas/hotel)</li> <li>Publicación JCR</li> <li>Póster congreso</li> </ul>	1 1 1	700 € 2000€ 20€	700 € 2000€ 20€

DESCRIPCIÓN	PRECIO TOTAL
RECUSOS HUMANOS	800 €
MATERIALES FUNGIBLES	122 €
OTROS GASTOS	2720 €
<b>TOTAL</b>	<b>3642 €</b>

**Posibles fuentes de financiación:**

- Ayudas a la investigación de Ignacio H. De Larramendi (MAPFRE)
- INIBIC: Instituto de investigación biomédica de A Coruña.
- Fundación Profesor Novoa Santos.
- Premio de investigación Antonio Usero de la UDC.
- Premio anual Muralla de Lugo del Colegio de Enfermería.
- Otras Becas y ayudas de fundaciones científicas, asociaciones y organismos gubernamentales.
- **AUTOFINANCIACIÓN:** Mientras el investigador no consiga fuentes de financiación para su estudio, utilizará sus propios recursos económicos.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las 10 principales causas de defunción. [Página Web]. Ginebra (Suiza): OMS; 2018. [Citado el 30/05/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Dégano IR, Elosua R, Marrugat J. Epidemiología del síndrome coronario agudo en España: estimación del número de casos y la tendencia de 2005 a 2049. Rev Esp Cardiol. 2013; 66:472-81. DOI: 10.1016/j.recesp.2013.01.019
4. Fundación Española del Corazón. Cardiopatía Isquémica. [Web]. Madrid: Fundación Española del Corazón; 2019. [Citado el 30/05/2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.htm>
5. Martínez cueto R. Plan de cuidados de enfermería estandarizado, para los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio. [Trabajo de grado]. Santander: Escuela Universitaria de Enfermería Casa Salud Valdecilla. Universidad de Cantabria; 2015.
6. Medel González C. Cuestionario para el IAM en el Código Infarto. [Trabajo de grado]. Palma: Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna; 2017.
7. National Heart, Lung and Blood Institute (NIH). Ataque cardíaco. [Web]. Bethesda: NIH; 2019. Citado el 30/05/2019]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/ataque-cardiaco>
8. Valdés Rico GE. Vía clínica del Infarto Agudo de Miocardio con fibrinólisis. Nure inves [online]. 2005 [Citado el 30/05/2019]; 14: [1-11]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/228>

9. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Guía ESC 2017 sobre el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2017;70(12):1082e1-e61.
10. Rangel MT. Plan de Cuidados Estandarizado del IAM en Atención Primaria. Biblioteca Lascasas [online]. 2016 [Citado el 30/05/2019]; 12(2): 0-0. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0898.ph>
11. Cournoyer JM, Garms AP, Thiessen KN, Bowers MT, Johnson MD, Relf MV. Cardiovascular Disease and HIV: Pathophysiology, Treatment Considerations, and Nursing Implications. Crit Care Nurse. 2016; 36(5):37-46.
12. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. Memoria anual 2017. A Coruña: XXIAC, Xunta de Galicia; 2018.
13. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. NANDA International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
14. Moorhead S, Johnson M, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 5ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013
15. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CH, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
16. SJR. Scimago Journal & Country Rank [sede web]. Scimago Lab, Scopus (Elsevier); 2018. [Acceso el 15 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com>
17. Clarivate Analytics. 2017 Journal Citation Reports. Web of Science [Internet]; 2018 [Acceso 15 abril de 2018]. Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/pdf/revistasJCR.pdf>



## 12. ANEXOS

### ANEXO-I: Plan de cuidados

Diagnóstico NANDA-I:  <b>[00126] CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</b> FR: Información insuficiente. CD: Conocimiento insuficiente.	
Resultado NOC:  <b>[1830] CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA ENFERMEDAD CARDÍACA</b>	
Indicadores: [183003] Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad. [183005] Estrategias para reducir los factores de riesgo. [183006] Importancia de completar el programa de rehabilitación cardíaca recomendado.	Escala de evaluación: 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso
Intervención NIC:  <b>[5602] ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.</li> <li>• Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>• Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>• Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.</li> </ul>	

<p>Diagnóstico NANDA-I:</p> <p><b>[00132] DOLOR AGUDO</b>  FR: Agentes lesivos biológicos (p. ej., isquemia). CD: Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas. Postura de evitación del dolor</p>	
<p>Resultado NOC:</p> <p><b>[1605] CONTROL DEL DOLOR</b></p>	
<p>Indicadores:</p> <p>[160501] Reconoce factores causales.  [160502] Reconoce el comienzo del dolor.  [160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas.  [160505] Utiliza los analgésicos de forma apropiada.</p>	<p>Escala de evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol>
<p>Intervención NIC:</p> <p><b>[1400] MANEJO DEL DOLOR</b></p>	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>• Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>• Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.</li> <li>• Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</li> <li>• Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.</li> <li>• Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I:  <b>[00147] ANSIEDAD ANTE LA MUERTE</b> FR: Experiencia cercana a la muerte. CD: Temor a una muerte prematura.	
Resultado NOC:  <b>[1402] AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD</b>	
Indicadores:  [140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes.  [140217] Controla la respuesta de ansiedad.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Intervención NIC:  <b>[5820] DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</li> <li>• Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si es necesario.</li> <li>• Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.</li> </ul>	
Resultado NOC:  <b>[1302] AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b>	
Indicadores:  [130205] Verbaliza aceptación de la situación.  [130210] Adopta conductas para reducir el estrés.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Intervención NIC:  <b>[5230] MEJORAR EL AFRONTAMIENTO</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.</li> <li>• Estimular la implicación familiar, según corresponda.</li> <li>• Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causadas por la enfermedad y/o discapacidades crónicas, si es el caso.</li> <li>• Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I:  <b>[00239] RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR</b> CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Antecedentes de enfermedad cardiovascular y conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo modificables.	
Resultado NOC:  <b>[0005] TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD</b>	
Indicadores:  [508] Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.  [518] Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).	Escala de evaluación: 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
Resultado NOC:  <b>[1617] AUTOCONTROL: ENFERMEDAD CARDÍACA</b>	
Indicadores: [161701] Acepta el diagnóstico. [161704] Participa en el programa de rehabilitación cardíaca prescrito. [161735] Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Intervención NIC:  <b>[5240] ASESORAMIENTO</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.</li> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>• Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.</li> <li>• Pedir al paciente/allegado que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.</li> </ul>	
Intervención NIC:  <b>[5602] ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.</li> <li>• Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>• Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos del paciente, según proceda.</li> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</li> <li>• Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>• Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, según corresponda.</li> <li>• Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, según corresponda.</li> </ul>	

Diagnóstico NANDA-I: <b>[00153] RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL.</b> CARACTERÍSTICAS Y FACTORES: Enfermedad física y deterioro funcional.	
Resultado NOC: <b>[1305] MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA</b>	
Indicadores: [130502] Mantenimiento de la autoestima. [130506] Expresiones de optimismo sobre el futuro.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Intervención NIC: <b>[5400] POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA</b>	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.</li> <li>• Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, según corresponda.</li> <li>• Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo, según corresponda.</li> <li>• Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.</li> </ul>	

**ANEXO-II: Cuestionario**

Este cuestionario se utilizará en un proyecto de investigación que busca determinar el grado de conocimiento que tiene enfermería con respecto al manejo inicial del infarto agudo de miocardio del plan de cuidados de enfermería a un paciente que ha sufrido un IAM.

Consiste en contestar las diez preguntas planteadas a continuación con la respuesta que considere es la más oportuna, señalándolo mediante la escala Likert de cinco respuestas (1=nunca, 2=a veces, 3=a menudo, 4=frecuentemente, 5=siempre). La puntuación mínima es 10 y la máxima 50 puntos, sin estar establecida una escala de errores.

Gracias por vuestra colaboración.

DATOS SOCIO-LABORALES		
<b>Sexo</b>	Mujer	Hombre
<b>Edad</b>		
<b>Años como titulada/o</b>		
<b>Años de experiencia como enfermera/o</b>		

**COMPLETAR DOMINIOS rodeando con un círculo su respuesta**

CUESTIONARIO	
PERCEPCIÓN/COGNICIÓN (DOMINIO 5)	RESPUESTA
1. Es necesario evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre
2. El paciente es capaz de describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre

<b>CONFORT (DOMINIO 12)</b>	<b>RESPUESTA</b>
3. Es necesario evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre
4. Es importante utilizar medidas de alivio no analgésicas.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre
<b>AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA (DOMINIO 9)</b>	<b>RESPUESTA</b>
5. Debemos proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre
6. La situación vital del paciente no requiere ser evaluada.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre
<b>ACTIVIDAD/REPOSO (DOMINIO 4)</b>	<b>RESPUESTA</b>
7. Debemos proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos de los signos y síntomas de la enfermedad.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre
8. Debe esforzarse el paciente al realizar las actividades de la vida diaria.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre
<b>AUTOPERCEPCIÓN (DOMINIO 6)</b>	<b>RESPUESTA</b>
9. Debemos proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre
10. No es necesario observar los niveles de autoestima del paciente.	1 = nunca 2 = a veces 3 = a menudo 4 = frecuentemente 5 = siempre

**ANEXO III: Hoja de información**

Información previa:

Este cuestionario forma parte del Proyecto de Investigación del Trabajo de Fin de Grado de Enfermería de María Isabel Serrano Fuentes.

El objetivo de este cuestionario es determinar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) en referencia al manejo inicial del plan de cuidados a un paciente que ha sufrido infarto agudo de miocardio (IAM).

Se trata de una encuesta anónima en la que se invita a participar a todos los enfermeros del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC). Al tratarse de una encuesta anónima, no es necesario establecer un consentimiento informado ya que esto identificaría al participante.

Una vez cumplimentada la encuesta, se podrá entregar en un buzón que habrá en el despacho de la Supervisoras de Enfermería de su planta.

Este Proyecto de Investigación cuenta con la aprobación del Comité Autnómico de Ética de Galicia (CAEIG) y se adapta a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Esta investigación está promovida por fondos aportados por diferentes becas.

Ningún miembro del equipo recibirá retribución específica por el desarrollo de este estudio. Los participantes no serán tampoco retribuidos por participar.

Gracias a este estudio se podrá mejorar la formación de los enfermeros y enfermeras del Servicio de Medicina Interna de la cual podrá beneficiarse, así como sus pacientes.

Puede ponerse en contacto conmigo en el teléfono [REDACTED] y/o el correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración



**ANEXO IV:** Modelo de Solicitud de permiso a la Gerencia de A Coruña

Estimado director de la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña:

María Isabel Serrano Fuentefría con DN [REDACTED], número de teléfono [REDACTED] y correo electrónico [REDACTED], estudiante de 4º de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, en calidad de investigadora principal responsable del proyecto **“Conocimientos de enfermería de atención hospitalaria sobre el manejo inicial de pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio”**, solicita el permiso para acceder al personal de enfermería de las diferentes plantas de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña para la realización del proyecto de investigación.

En todo momento será respetada la intimidad de los participantes, así como la protección de datos y su confidencialidad.

El estudio se realizará de manera voluntaria y con derecho al abandono del mismo en cualquier momento de la investigación.

A Coruña a,                    de                    del

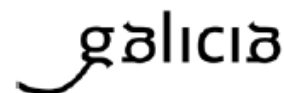
Firmado: María Isabel Serrano Fuentefría

## ANEXO V: Solicitud al CAEIG



**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE SANIDADE  
 Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica  
 Comité de Ética da investigación con medicamentos de Galicia  
 Consellería de Sanidade  
 Edificio Administrativo San Lázaro  
 15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
 Teléfono: 881 546425



### CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dª:

con teléfono:

e correo electrónico:

**SOLICITA** a avaliación de:

- Estudo novo de investigación  
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité  
 Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudio xa aprobado polo Comité

**DO ESTUDO:**

Título:


Promotor:

- MARCAR** se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

- Ensaio clínico con medicamentos  
 Investigación clínica con produto sanitarios  
 Estudo Posautorización con medicamento de seguimento Prospectivo (EPA-SP)  
 Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:


E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego y castelán.

Data:

Sinatura:

**Red de Comités de Ética de la Investigación**  
**Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade**

Conocimientos de enfermería de atención hospitalaria sobre el manejo inicial de pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio