

PROJECTE DE RECERCA**MASTER ATENCIÓ D' INFERMERIA AL MALALT CARDIOLÒGIC 2011-12****TÍTOL:****NITROGLICERINA SUBLINGUAL: CONOCIMIENTOS AL ALTA HOSPITALARIA****AUTORS:**

- **Crespo García, Eva**
- **García Cano, Jenifer**
- **Gil Fernández, Sara**

Tutora:**Sandra Cabrera****DATA: Barcelona, 5 Junio de 2012**

INDEX

Objetivo principal.....	10
Objetivos secundarios	10
3.- METODOLOGIA	11
7.- ANEXO 1.....	18

1.- INTRODUCCIÓN

La cardiopatía isquémica es aquella situación en la cual el corazón sufre una lesión, isquemia o necrosis causada por obstrucción de algún o algunos vasos coronarios, produciendo falta de irrigación y oxigenación de los mismos ⁽¹⁾.

Ésta enfermedad esta ocasionada por la arterioesclerosis de las arterias coronarias, que son las encargadas de proporcionar la sangre al miocardio. La arterioesclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos y células inflamatorias, causante de la estenosis ⁽²⁾. El tratamiento más común es antiagregantes, fármacos antianginosos como los nitratos, betabloqueantes, calcioantagonistas y la nitroglicerina sublingual si precisa ⁽³⁾.

Los factores de riesgo ⁽⁴⁾ desencadenantes de dicha patología son multifactoriales, entre ellos encontramos de dos tipos: los modificables, como son: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, diabetes, obesidad, sedentarismo y aumento colesterol total, sobretodo el LDL (low density lipoprotein) y disminución de los valores HDL (high density lipoprotein); tratables mediante la acción sanitaria. Y los no modificables, en que los que se incluyen el aumento de la prevalencia en personas mayores, mayor número de casos en hombres, aunque se iguala en las mujeres con la llegada de la menopausia y antecedentes de cardiopatía isquémica en la familia ⁽⁵⁾. Es importante tener en cuenta que las personas con el llamado síndrome metabólico ⁽⁶⁾ (asociación de obesidad, remarcando el aumento de perímetro abdominal, diabetes ^(7,8), aumento del colesterol e hipertensión) tienen un mayor riesgo.

Uno de los signos significativos de la cardiopatía isquémica es el dolor precordial que se caracteriza por dolor, opresión o malestar que generalmente se inicia en el centro del pecho, que puede extenderse principalmente a los brazos, el cuello, la espalda y la mandíbula, es de intensidad progresiva y de duración limitada. Se puede asociar a todas aquellas situaciones en el que el corazón necesite mayor aporte de oxígeno o bien en situaciones de reposo ^(2,9).

El uso de nitratos ha estado presente en nuestro medio durante más de un siglo. Gracias a ellos se ha fundamentado el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Tal como menciona en su artículo López E, su sinterización fue realizada por Sobrero A ⁽¹⁰⁾, a mediados del siglo XIX, quien además observó sus fuertes efectos devastadores. Pero no fue hasta el año 1867, cuando Lauder TA, identificó el nitrito de amilo que administrado por vía inhalatoria mejoraba los síntomas del dolor anginoso entre 30-60 segundos tras su administración. Anecdóticamente, el mismo año, Nobel AA, patentó la dinamita. En 1879 Murrell WA, determinó que la acción de la nitroglicerina era igual a la del nitrito de amilo; estableciéndose así el uso de esta de forma sublingual para el alivio del dolor de la angina de pecho⁽¹⁰⁾.

La nitroglicerina (NTG) actúa como vasodilatador del músculo liso arterial y venoso disminuyendo la precarga cardíaca llevando a cabo una dilatación coronaria tras angina por vasoespasmo y al mismo tiempo redistribuyendo el flujo sanguíneo. Es un fármaco que se absorbe rápidamente a través de la mucosa sublingual, del tubo digestivo y de la piel, pero presenta un aclaramiento muy rápido y su semivida de eliminación es de 2-3 minutos. Por este motivo se emplea en la fase aguda de la angina, en la cual consigue el alivio inmediato del dolor especialmente si se emplea por vía sublingual. No obstante se debe tener en cuenta que la NTG por esta vía tiene un efecto que no dura más de 20 a 30 minutos. Cuando se pretende una acción antianginosa prolongada se recurrirá a las presentaciones cutáneas (parches transdérmicos) y las formas orales. Por otra parte la infusión intravenosa continua se emplea en situaciones concretas como son el episodio agudo de angina inestable, el infarto de miocardio ⁽¹¹⁾ y la insuficiencia cardíaca congestiva. La persistencia de dolor anginoso tras la toma de tres comprimidos o de tres administraciones de aerosol sublingual puede indicar la presencia de IAM u otra causa de dolor. Los envases deben guardarse cerrados y protegidos de la luz y no se recomienda emplear el fármaco si han pasado más de seis meses ⁽¹²⁾. Uno de los efectos secundarios de la NTG por su efecto vasodilatador son las cefaleas ⁽¹³⁾.

Según el plan de salud de Cataluña en estos últimos 10 años se han realizado esfuerzos para conseguir la reducción de la tasa de mortalidad en los principales grupos que se detallan a continuación: cardiovasculares y cáncer siendo los más significativos, seguidos de patologías respiratorias, accidentes, patología mental y por último del sistema nervioso ⁽¹⁴⁾.

Más de la mitad de defunciones son causadas por enfermedades del sistema circulatorio y por tumores. En los hombres la causa mas frecuente de mortalidad son los tumores con un 33,2%, siendo la segunda causa la enfermedad cardiovascular con un 25,9% y en las mujeres la principal causa son las enfermedades cardiovasculares con un 32.9%.

La educación sanitaria ⁽¹⁵⁾ que se realiza a estos pacientes es de vital importancia, ya que pueden precisar la nitroglicerina sublingual como actuación precoz en su vida diaria.

El momento idóneo para proporcionar dicha educación es en el momento del alta hospitalaria, en el cuál entendemos que durante la fase aguda de su enfermedad el paciente precisa de estos conocimientos, por ello ha de recibir toda la información necesaria para su correcta administración siendo conocedor de sus todos sus efectos ⁽¹⁶⁾.

La bibliografía recoge que la nitroglicerina es eficaz para tratar precozmente y mejorar el pronóstico del infarto agudo de miocardio (IAM), pero no existen estudios suficientes que analicen el nivel conocimientos de los pacientes, de dicha patología, sobre pautas de actuación ante los síntomas de alarma ^(16,17).

Dado que en el plan integral de cardiopatía isquémica del sistema nacional de salud, menciona entre sus objetivos, que en los informes de alta se incluyan instrucciones de actuación ante un nuevo episodio coronario e indicaciones sobre la correcta toma de la medicación prescrita ⁽¹⁸⁾.

En un estudio de Atención Primaria realizado en León en el 2001, de 93 pacientes encuestados solo el 21,5% conocen el momento en que deben acudir a urgencias hospitalarias ante una crisis de esfuerzo y el 18,3% conoce la actuación correcta ante una angina en reposo ⁽¹⁹⁾. El 100% de los pacientes contestó que no había

recibido información ante angina inestable. No disponen de NTG sublingual el 17,2% y solo el 16,1% hace una utilización correcta.

Son pocos los encuestados que utilicen adecuadamente la NTG sublingual; solo una minoría la renueva cada 6 meses y solo una tercera parte la llevan consigo al salir de casa.

Un estudio realizado en Canadá ⁽²⁰⁾ señala que los pacientes presentan un déficit de conocimientos sobre el uso de la NTG (dosis y modo de administración), incluso en aquellos con historia cardiológica previa de larga evolución. Por otro lado un estudio de Atlanta ⁽²¹⁾ relaciona el buen uso de la NTG con la mejora de la calidad de vida y concluyen que carecen de conocimientos y no detectan los síntomas necesitando un mayor refuerzo educacional.

Es por estos motivos principales que las guías de actuación clínicas recomienden la instrucción sobre el uso de la nitroglicerina y qué hacer cuando reaparezcan los síntomas ^(22,23).

Es por esto que creemos conveniente la realización de un estudio para evaluar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes, acerca del uso de la nitroglicerina sublingual.

Dado que no existe ningún fármaco que equipare los efectos de la nitroglicerina. Es por ese motivo que enfatizamos en nuestro estudio su utilización y educación sanitaria en los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Para realizar la búsqueda bibliográfica necesaria para nuestro trabajo de investigación, hemos consultado las siguientes bases de datos: Pubmed; Revista española de cardiología; Scielo; Biblioteca Cochrane Plus; Fistera.

1.- Barrabés J A, Bodí V, Jimenez-Candil J. Actualización en cardiopatía isquémica. Rev Esp Cardiol. 2011; 64 (Supl 1): 50-8.

2.- Álvarez JM, Maroto JM, Arós LF. Guía del enfermo coronario. 9ª ed. Madrid: Ed Nilo; 2006.

3.- Andrea R, Bellera N, Loma P, Heras M. Fundamentos del tratamiento farmacológico actual de la cardiopatía isquémica. Rev Esp Cardiol Supl. 2006; 6: 31A-40A.

4.- Bertomeu V, Cordero A, Quiles J, Mazón P, Aznar J, Bueno H. Control de los factores de riesgo y tratamiento de los pacientes con cardiopatía isquémica: registro TRECE. Rev Esp Cardiol. 2009; 62(6):807-11.

5.- Medrado A, Boix R, Cerrato E, Ramírez M. Incidencia y prevalencia de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular en España: revisión sistemática de la literatura. Rev Esp Salud Pública. 2006; 80: 5-15.

6.- Jover A, Corbella E, Muñoz A, Millán J, Pintó X, Mangas A, et-al. Prevalencia del síndrome metabólico y de sus componentes en pacientes con síndrome coronario agudo. Rev Esp Cardiol. 2011; 64:579-86.

7.- Bansilal S, Farkouh ME, Fuster V. Role of insulin resistance and hyperglycemia in the development of atherosclerosis. Am J Cardiol. 2007; 99:6B-14B.

8.- Bueno H. Prevención y tratamiento de la cardiopatía isquémica en pacientes con diabetes mellitus. Rev Esp Cardio. 2002; 55(9): 975-86.

- 9.-García A. Guía práctica de intervenciones enfermeras en urgencias.1ª ed. Madrid: Ed Enfo ediciones; 2011.
- 10.- López E, Estévez Á, Onaindía J, Rubio R, López J. Papel de los nitratos en el tratamiento de la enfermedad cardiovascular. Rev Esp Cardiol Supl. 2006; 6:41A-50A.
- 11.- Bonet A, Albarrán A, Bardaji A. Tratamiento farmacológico en la fase aguda del infarto de miocardio. ¿Qué anticoagulante? ¿Qué antiagregante? ¿Qué otra medicación? Rev Esp Cardiol. 2009; 9:46c-53c
- 12.- Mena González A, Wilke Delgado M, García Vicente JA. Nitratos en atención primaria. 1ª Edición. Badalona. Euromedice; 2001.
- 13.- Velasco MC, Roca A, Alamillo P, Anguera L, García N, Rubio L. Manejo de la cefalea en los pacientes coronarios tratados con nitroglicerina. Enferm Cardiol. 2009; XVI(47-48): 26-30.
- 14.- Generalitat de Catalunya [sede web]*.Departament de salut [actualizado el 11 de octubre de 2011; acceso 20 de enero de 2012]. Plan de Salud de Cataluña en el horizonte 2010 [páginas 164]. Disponible en http://www20.gencat.cat/docs/plasalut/Eixos_estrategics/doc_castella_ingles/static/PlanSalud_Catalunya_2.pdf.
- 15.- Gorosquieta M, Esquiroz M. Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica. Influencia del personal de enfermería. Excel Enferm. 2005 Sep. ISSN 1698-0530.
- 16.- Nebost M, Salvadó S, Briansó M. Estudio de la utilización de la Nitroglicerina Sublingual de los Pacientes diagnosticados de Cardiopatía Isquémica. En: 4to Congreso Virtual de Cardiología. 2005.
- 17.- Lacunza J, García A, Sánchez JJ, Martínez J, Llamas C, Barnés J, et al. Prueba de vasculización potenciada con nitroglicerina: ¿cuánto debe durar la prueba tras la administración del fármaco?. Rev Esp Cardiol. 2002;55(7):713-7.

- 18.- Castro-Beiras A, Bohigas, De la Mata I. Plan Integral de Cardiopatía isquémica 2004-2007. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 19.- López J, Martínez E, Pardo L. Encuesta a los paciente con cardiopatía isquémica sobre el modo de actuación ante los distintos síntomas de alarma. Aten. Primaria 2003; 31 (4): 239-47.
20. - Nichols N, Oldford D, Duke S. Nurse: Nitroglycerin Use: Revisiting Strategies for Efficacy. Can J Cardiovasc Nurs. 2007; 17(1): 31-8.
- 21.- Kimble LP, Kunik CL. Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. J Pain Symptom Manage 2000 Feb; 19(2): 109-17.
- 22.- Muñiz J, Gómez J, Santiago M. Efecto de un programa sencillo de educación de los profesionales en el cumplimiento de medidas de prevención secundaria en el momento del alta hospitalaria tras síndrome coronario agudo. Proyecto CAM. Rev Esp Cardiol. 2004; 57 (11): 1017-28.
- 23.- Zimmerman FH, Fass AE, Katz DR. Nitrogliceryn prescription and potenc in patients participating in exercice-based cardiac rehabilitation. Cardiopulm Rehabil Prev. 2009 Nov-Dec;29 (6): 376-9.

2.- OBJECTIVOS

Objetivo principal

Determinar los conocimientos de los pacientes con cardiopatía isquémica al alta en el uso de la NTG sublingual. En el “Hospital Universitari Germans Trias i Pujol”, durante el año 2013.

Objetivos secundarios

1. Evaluar los signos y síntomas para el uso de la NTG sublingual.
2. Identificar si han recibido información en las diferentes unidades de cardiología
3. Identificar aquellas actividades en las que es necesario tener cerca la NTG sublingual.
4. Conocer las dudas que presentan los pacientes sobre esta medicación.
5. Identificar el perfil de pacientes que tienen menor información.

3.- METODOLOGIA:

Tipos de diseño: Observacional descriptivo transversal

Ámbito de estudio: Unidad de Hospitalización del servicio cardiología en el “Hospital Universitari Germans Trias i Pujol” durante el año 2013.

Sujetos de estudio: Personas que presentan debut de Síndrome Coronario Agudo (SCA) y angina estable, ingresados en el centro mencionado anteriormente.

Criterios de inclusión

- Pacientes que ingresan en la unidad hospitalaria de cardiología con SCA y angina estable.
- Pacientes procedentes de urgencias (UCIES) a planta de cardiología.
- Pacientes procedentes de la Unidad Coronaria (UCO) a planta de cardiología.
- Pacientes de debut de CI.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con deterioro cognitivo.

Muestra y muestreo de selección:

Se realiza el cálculo de la muestra a través de la Calculador de Grandària Mostral GRANMO.

Aceptando un riesgo alfa de 0,95 para una precisión de +/- 0.04 unidades en un contraste bilateral para una desviación estándar estimada de 0.5, se necesita una muestra aleatoria poblacional de 316 sujetos, asumiendo que la población es de 600 sujetos. Se ha estimado una tasa de reposición del 10%.

Entendemos por pérdidas aquellos pacientes que por decisión propia deciden abandonar el estudio y aquellos que padecen algún tipo de complicación durante la fase hospitalaria.

Se utilizara una técnica de muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, que consiste en seleccionar los pacientes que cumplan los criterios de selección,

mencionados anteriormente, a medida que se les de el alta medica por parte del personal de enfermería.

Variables de estudio:

• Principales:

- Ha recibido el paciente información sobre la NTG.
- Sabe identificar signos y síntomas de la cardiopatía isquémica.
- Presentan dudas acerca de la información recibida.

• Secundarios:

- Edad.
- Sexo.
- Antecedentes cardiológicos.
- Días de ingreso.

Recogida de datos

Se utilizará un cuestionario adhoc, donde se recogerán las variables principales a estudiar. Dicho cuestionario es anónimo y de respuestas cerrada. Con un total de 18 preguntas con 3 opciones de respuesta con múltiple opción y una con 4 opciones de respuesta según la escala de Likert, autocomplimentado bien por el paciente o la familia y sin limite de tiempo (Anexo 1). Dicho cuestionario irá acompañado de una hoja informativa donde se explica el estudio en el cual va a participar. (Anexo 2).

Se realizará una prueba piloto para testar la comprensión y la fácil complementación de dicho cuestionario en una muestra de veinte pacientes, que no se incluirán dentro de la muestra.

La recogida de datos se realizará por parte del personal de enfermería de los turnos mañana y tarde una vez se haya entregado el alta médica. Remarcar que en el servicio de cardiología donde se realiza el estudio, al alta médica es entregada y explicada por el personal de enfermería. Una vez se haya entregado el alta, la enfermera responsable del paciente le entregará el cuestionario junto con un sobre, éste lo tendrá que rellenar de forma anónima y voluntaria. Para

garantizar la confidencialidad lo depositará en un buzón adaptado en la planta de cardiología para su posterior análisis de los datos.

Análisis de datos

Una vez realizada la recogida de datos, se realizara un análisis descriptivo e inferencial univariante y bivariante. Un valor de $p < 0,05$ indicará que las diferencias encontradas son significativas. Los datos se analizaran mediante el programa Excel de Microsoft y el paquete estadístico SPSS V.18.0.

Las variables cuantitativas se analizarán mediante la mediana y la desviación estándar, como ejemplo la edad, el sexo y días de ingreso.

Las variables cualitativas se expresarán en forma de frecuencia, como por ejemplo: perfil del paciente, dudas sobre tratamiento, etc.

Para el análisis bivariante se utilizarán para dos variables cualitativas el Chi cuadrado (ejemplo: donde ha recibido la información y presencia de dudas sobre la información recibida), y para el análisis de una variable cualitativa y otra cuantitativa se utilizaran la T de student, como puede ser la relación entre la edad del paciente y el nivel de conocimientos.

Consideraciones éticas

En primer lugar antes de poner en marcha este estudio, se pedirá consentimiento al comité de bioética e investigación de nuestro centro. En todo momento se guardara la confidencialidad de los datos recogidos ya que estos serán anónimos. Y se seguirán todas las normas bioéticas de la legislación vigente.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones de estudio en referencia a la validez externa; aplicabilidad y extrapolación, nos encontramos que la zona de referencia del Hospital donde se realiza el estudio esta determinada por una población marcada por la inmigración y con un determinado nivel socioeconómico y cultural.

En cuanto a la valideza interna, al ser un muestro no probabilístico puede ser que no esté representada la realidad población. Y por otro lado, el instrumento utilizado en la recogida de datos es adhoc, un cuestionario no validado por lo que no garantiza que realmente profundicemos de manera óptima, es por este motivo que se realizará una prueba piloto.

4.- CRONOGRAMA

- Junio –Septiembre 2012: petición del permiso por el comité de ética e investigación
- Octubre 2012: obtención del permiso por el comité de ética e investigación.
- Noviembre 2012: sesión informativa para el personal de enfermería de los turnos mañana y tarde. Y realización de prueba piloto.
- Enero - Julio 2013: recogida de datos.
- Septiembre 2013: tratamiento estadístico de los datos recogidos.
- Octubre 2013: Segunda revisión bibliográfica
- Noviembre 2013: Conclusiones del estudio y publicaciones de resultados.

De octubre a diciembre de 2013, este estudio será presentado en el Congreso Anual de la Sociedad Española de Cardiología.

5.- PRESUPUESTO SOLICITADO (€):

	1º año	2º año	TOTAL:
Personal/Becario (contratación personal estadístico)		1200€	1200€
Material fungible (material de oficina)	300€	200€	500€
Viajes y dietas (Desplazamiento para congresos)		600€	600€
TOTAL	300€	2000€	2500€

Personal/Becario: personas que se requieren el análisis adecuado de los datos y su estudio. Especialistas estadísticos.

Material fungible: material necesario para realizar las actividades necesarias para la elaboración de dicho estudio (hojas, fotocopias, bolígrafos, ordenador portátil...)

Viajes y dietas: presentación de resultados del estudio en: cursos, jornadas y congresos nacionales e internacionales (inscripción, alojamiento y vuelo ida y vuelta)

6.- APLICABILIDAD:

En los pacientes afectados de cardiopatía isquémica la NTG sublingual, es una medicación imprescindible y fundamental para disminuir la sintomatología de esta patología y actuar de forma precoz ante un episodio de dolor anginoso. Por ello y por sus características a la hora de su administración, creemos que valorar los conocimientos recibidos por los pacientes de cara al alta es un tema importante.

En nuestro estudio pretendemos dar énfasis a la educación sanitaria que se transmite en el medio hospitalario. Por tal de mejorar esta educación y, a fin de unificar criterios y con vistas a la elaboración de un tríptico, realizamos un cuestionario con preguntas cerradas y anónimo.

En función de los resultados obtenidos, podremos crear unos criterios para una correcta educación sanitaria sobre el uso y manejo de la NTG sublingual en los pacientes con cardiopatía isquémica. La idea es poder crear guías o trípticos que den unas nociones básicas a los profesionales sanitarios a la hora de informar a los pacientes, evitando así informaciones contradictorias y facilitando que el mensaje sea lo más claro y preciso posible.

En un futuro, sería conveniente estudiar la eficacia o ineficacia de este proyecto de mejora de educación sanitaria y así obtener unos resultados que nos permitan ampliar y/o mejorar dicha educación.

7.- ANEXO 1:



ENCUESTA REFERENTE A SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LA INFORMACIÓN RECIBIDA DEL USO DE LA NITROGLICERINA SUBLINGUAL EN NUESTRO HOSPITAL.

Ha sido invitado a participar en un estudio de opinión cuyo objetivo es analizar sus conocimientos sobre el uso de la nitroglicerina sublingual. Si decide participar, solo le pedimos que conteste de forma anónima las preguntas que encontrará a continuación. De acuerdo con la LO 15/1999 del 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal, la información en esta encuesta será tratada de forma anónima y confidencial. Si tiene alguna pregunta, no dude en consultar a las enfermeras o médicos. Muchas gracias por su participación.

Fecha ingreso: _____ / _____ / _____

Fecha alta: _____ / _____ / _____

¿Quién responde la encuesta? Paciente Familiar
(Parentesco con el paciente: _____)

Marque con un X la respuesta o respuestas que crea correctas:

1.- ¿Ha oído hablar de la nitroglicerina sublingual?

Sí No No lo recuerdo

2.- ¿Durante su ingreso ha recibido información a cerca del uso de la Nitroglicerina sublingual?

Sí No No lo recuerdo

3.- ¿Por parte de que profesional recibió dicha información?

Enfermería Médicos Otros

4.- ¿En que unidad recibió dicha información?

- Unidad coronaria Urgencias Planta cardiología

5.- ¿Como valora la información recibida?

- Muy mala Mala Buena Muy buena

6.- ¿Cree que el tiempo dedicado a la explicación del uso de la nitroglicerina ha sido suficiente?

- Si No Indiferente

7.- ¿Después de la información recibida, presenta dudas sobre el uso de la nitroglicerina sublingual?

- Si No Alguna

8.- ¿Conoce para que sirve la nitroglicerina?

- Para orinar para dormir dilata las arterias

9.- ¿Cuántos comprimidos de nitroglicerina le han dicho que se puede tomar antes de acudir al servicio más cercano?

- 1 comprimido 3 comprimidos 5 comprimidos

10.- ¿En caso de tomarse más de un comprimido, con que intervalo de tiempo se tomara el siguiente comprimido, si lo precisa?

- 2 minutos 5 minutos 10 minutos

11.- ¿Que efectos adversos le han dicho que tiene la administración de nitroglicerina?

- Hipotensión Dolor de cabeza Dolor de estómago

12.- ¿Cada cuanto tiempo ha de renovar su blister de nitroglicerina?

- 1mes 6 meses 1 año

13.- ¿En que posición es recomendable tomar las pastillas de nitroglicerina?

- Sentado Tumbado De pie

14.- ¿Cómo se recomienda guardar el fármaco?

- Indiferente Protegido de la luz En lugar seco

15.- ¿Con qué sustancias está contraindicado el uso de nitroglicerina?

- Agua Leche Cafeína

16.- ¿Qué método de administración es más eficaz?

- El spray Pastilla Ambas por igual

17.- ¿Si tiene colocado el parche de nitroglicerina, puede tomarse dicha medicación?

- Sí No No lo se

18.- ¿Cómo se administra el comprimido de nitroglicerina?

- Sublingual Con agua Las dos son correctas

Comentarios (anote cualquier información que desee añadir al cuestionario realizado):

8.- ANEXO 2



HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE ESTUDIO: NITROGLICERINA SUBLINGUAL: CONOCIMIENTOS AL ALTA HOSPITALARIA.

El objetivo del presente estudio es determinar los conocimientos que tiene sobre la nitroglicerina sublingual.

Con los resultados del estudio pretendemos mejorar la información que se le ofrece durante su estancia hospitalaria.

Procedimiento: Se le ofrece participar a través de una encuesta anónima. Tras la cumplimentación de la misma será depositada en un sobre anónimo y posteriormente la introducirá en un buzón adaptado para dicho estudio colocado en la sala de espera de la planta de cardiología.

Consideraciones éticas: El presente estudio ha sido aprobado por el comité de ética e investigación clínica del centro. Su participación es voluntaria y anónima. Los investigadores se comprometen a tratar los datos de la encuesta con confidencialidad mediante circuito de entrega anónima establecida.

Beneficios: Usted no recibirá ningún tipo de compensación por su participación.

Riesgos: No existe ningún tipo de riesgo sobre su participación.

El equipo investigador le agradece de antemano su participación y queda a su disposición para cualquier necesidad o duda.

Atentamente,
Crespo E, García J, Gil S.
Enfermeras del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol