

Escola  
Superior  
d'Infermeria  
del Mar

Parc  
de Salut  
**MAR**  
Barcelona

Centre adscrit a la

**upf.**

Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

# Factors que influeixen en la demora de l'alerta als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut

Estudiant: **Madrid Díaz, Jose Antonio**

Director/a: Professor/a Paloma Garcimartín

Coordinadors: Dra. Marta López i Dr. Antonio Moreno

Assignatura: Treball de Fi de Grau I

4rt Curs. Grau en Infermeria

Any Acadèmic 2016/2017

**Fecha de entrega: 23/05/2017**

## RESUM

El Síndrome Coronari Agut suposa una de les principals causes de mort tant a Europa com al Món en general. Per aquest motiu l'objectiu d'aquest estudi es conèixer i comprendre quins factors socials i culturals condicionen a les persones per demorar en l'alerta als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut en pacient de l'àrea d'influència de l'Hospital del Mar. L'àmbit d'estudi on es realitzarà aquest treball es en pacients de l'àrea d'influència de l'Hospital del Mar de Barcelona que hagin patit un SCAEST i que hagi hagut una demora en l'avís als serveis d'emergències mèdiques. La metodologia emprada per al disseny d'aquest treball es un estudi fenomenològic. La mostra s'escollirà intencionadament i complirà amb els criteris d'inclusió ( pacients ingressats per SCAEST/IAM que siguin majors de 18 anys i en els quals s'hagi superat el temps d'activació del Codi IAM degut a la demora en l'activació del 112), es finalitzarà en arribar al nivell de saturació teòrica. Les dades es recolliran a través d'una entrevista individual semi-estructurada i mitjançant les notes al diari de camp de l'investigador. Finalment les consideracions finals son que aquest treball permetrà esbrinar quins aspectes motiven la demora en l'avís als serveis d'emergències podent millorar les necessitats de la població en quant als coneixements previs que tenen sobre el SCA i la importància d'una atenció ràpida per a reduir la morbimortalitat.

**Paraules Clau:** Retard prehospitalari, Infart agut de miocardi, atac de cor, Codi IAM

## RESUMEN

El Síndrome Coronario Agudo supone una de las principales causas de muerte tanto en Europa como en el Mundo en general. Por este motivo el objetivo de este estudio es conocer i comprender que factores sociales i culturales condicionan a las personas para demorar en la alerta a los servicios de emergencias médicas en caso de dolor torácico agudo en paciente del área de influencia del Hospital del Mar. El ámbito de estudio en el cual se va a llevar a cabo este trabajo es en pacientes del área de influencia del Hospital del Mar de Barcelona que hayan sufrido un SCAEST i que haya habido una demora en el aviso a los servicios de emergencias médicas. La metodología utilizada para el diseño de este trabajo es un estudio fenomenológico. La muestra se escogerá intencionadamente i cumplirá con los criterios de inclusión (pacientes ingresados per SCAEST/IAM que sean mayores de 18 años los cuales hayan superado el tiempo de activación del Código IAM debido a la demora en la activación del 112), se finalizara al llegar al nivel de saturación teórica. Los

datos se recogerán a través de una entrevista individual semi-estructurada i mediante las notas en el diario de campo del investigador. Finalmente las consideraciones finales son que este trabajo permitirá averiguar qué aspectos motivan la demora en el aviso a los servicios de emergencias pudiendo mejorar las necesidades de la población en cuanto a los conocimientos previos que tienen sobre el SCA y la importancia de una atención rápida para reducir la morbimortalidad.

**Palabras Clave:** Retraso prehospitalario, Infarto agudo de miocardio, ataque de corazón, Código IAM

## ABSTRACT

Acute Coronary Syndrome is one of the leading causes of death both in Europe and in the world in general. For this reason, the objective of this study is to understand and understand that social and cultural factors condition people to delay the alert to emergency medical services in case of acute chest pain in a patient in the area of influence of the Hospital del Mar. Field of study in which this work is to be carried out is in patients of the area of influence of the Hospital of the Sea of Barcelona who have undergone a STEMI and that there has been a delay in the notice to the medical emergencies services. The methodology used for the design of this work is a phenomenological study. The sample will be intentionally chosen and will meet the inclusion criteria (patients admitted to SCAEST / AMI who are older than 18 years who have exceeded the activation time of the AMI Code due to the delay in activation of 112), Reach the level of theoretical saturation. The data will be collected through a semi-structured individual interview and through the notes in the investigator's field diary. Finally, the final considerations are that this work will allow us to find out which aspects motivate the delay in the warning to the emergency services, being able to improve the needs of the population in terms of their previous knowledge about the ACS and the importance of a rapid attention to reduce Morbidity and mortality.

**Keywords:** prehospital delay, acute myocardial infarction, heart attack.

# ÍNDEX

<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>5</b>
1. Motius personals i plantejament de la pregunta de recerca	6
2. Bases de dades i estratègia de recerca emprats	8
3. Antecedents i estat actual del tema	10
4. Marc teòric: Paradigma i Model Infermer	13
5. Pregunta d'investigació	15
6. Objectius	15
<b>METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
1. Argumentació metodologia escollida	16
2. Àmbit d'estudi	19
3. Població	20
4. Dimensions de l'estudi	22
5. Recollida i anàlisi de les dades	23
6. Criteris de rigor científic	24
7. Aspectes ètics i jurídics	26
8. Possibles limitacions i/o biaixos de l'estudi i propostes de millora	28
9. Cronograma i Planificació de recursos	29
10. Resultats esperats i les seves implicacions per a la disciplina infermera	31
<b>CONSIDERACIONS FINALS</b>	<b>32</b>
1. Reflexió sobre el grau de satisfacció de la competència adquirida amb aquest treball	32

2. Autoavaluació dels resultats d'aprenentatge	34
3. Agraïments	35
<b>ANEX 1</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>36</b>

# INTRODUCCIÓ

## 1. Motius personals i plantejament de la pregunta de recerca

Fa mes de nou anys del meu primer contacte amb el món de les emergències sanitàries i aquest pas del temps han fet possible que pogués compartir experiències amb diferents professionals i en diferents situacions. Això ha fet que volgués realitzar els estudis d'infermeria i que el meu treball de fi de grau es centri en aquest àmbit, el prehospitalari.

En aquesta experiència que he tingut durant aquests anys m'he trobat amb molts casos de dolor toràcic agut i d'altres patologies, però en especial, en el cas del dolor toràcic o com generalment es denomina IAM (Infart Agut de Miocardi), el que mes m'ha cridat l'atenció han estat alguns casos en els quals m'he trobat pacients que han trigat molt de temps, alguns hores i altres algun dia, en trucar als serveis d'emergència. A mes a mes, a partir de la meva experiència de pràctiques tant a la unitat de cardiologia i a la UCI de l'Hospital del Mar m'he pogut trobar també amb mes pacient que han allargat el temps que triguen a l'hora de trucar al telèfon d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut. Un dels motius pel qual aquesta demora que m'he anat trobat m'ha cridat l'atenció i ha justificat el meu treball, es que aquesta patologia o problema de salut suposa una de les principals causes de mort tant a Europa com al Món en general <sup>[1,2]</sup> i a Catalunya segons les estadístiques publicades per l'IDESCAT<sup>[3]</sup>. Suposa un increment en la despesa sanitària en aquells pacients que han patit aquesta patologia i que posteriorment tenen seqüeles ja que això suposa haver de fer un seguiment, ja sigui a nivell hospitalari o des dels centres d'atenció primària i comporta un canvi en els hàbits de vida, ja que la gent ha d'incloure algunes pautes d'autocures per tal de reduir el risc de tornar a patir un dolor toràcic i/o minimitzar els efectes d'aquest episodi.

Un altre dels aspectes que em crida l'atenció i el qual m'ha motivat a fer el TFG sobre aquest tema es el fet de que a Catalunya durant l'any 2014 el nombre de defuncions per problemes circulatoris/cardíacs va ser 17.087<sup>[3]</sup> persones entre homes i dones. Degut a aquest nombre tant elevat de la mortalitat de pacients amb problemes cardíacs/circulatoris, i que a Catalunya la xifra estimada de pacients amb IAM/l'any entre els anys 1997 i 2002 va ser d'11.264, dels quals el 40,2% seran exitus abans d'accedir al sistema sanitari, i el 24,9% dels que ingressen a l'hospital no sobreviuran als 28 dies<sup>[4]</sup>, es va crear el que a dia d'avui es coneix com a Codi IAM<sup>[5]</sup> (Infart Agut de Miocardi), aquest codi te la finalitat d'activar un seguit de dispositius assistencials que permetin una atenció urgent dels pacients sospitosos de tenir un SCAEST (Síndrome Coronari Agut amb Elevació del ST).

A mitjans de 2009 es va posar en marxa aquest Codi IAM a Catalunya i a principis de 2010 els 10 hospitals que formen part de la xarxa Codi IAM registren els codis activats que son atesos en el seu

centre. Els centres receptors d'aquests codis estan distribuïts per tot el territori de Catalunya tot i que no de forma equitativa per a tota la població ja que la majoria es troben a la província de Barcelona. A mes a mes, no tots els hospitals estan disponibles les 24h els 365 dies de l'any, si no que hi ha alguns que només tenen disponibilitat per atendre aquest codi en horari d'oficina i fins a les 17h, mentre que d'altres tenen la seva disponibilitat els 365 dies de l'any les 24h del dia, creant així una desigualtat en l'atenció, ja que no trigarà el mateix temps en ser atès un pacient que tingui la seva residència a Barcelona o que tingui un problema per SCA a Barcelona, que un pacient que tingui el mateix problema a la Seu d'Urgell. Dintre d'aquesta xarxa podem trobar hospitals com l'Hospital del Mar, l'Hospital de Bellvitge, Germans Trias Fargas i Pujol, Hospital Clínic, Sant Pau i Vall d'Hebron a Barcelona, Mutua de Terrassa, Josep Trueta a Girona, Joan XXIII a Tarragona i l'Arnau de Vilanova a Lleida.

Els objectius generals de la creació d'aquest Codi son:

- L'accés ràpid del malalt al sistema sanitari.
- La rapida identificació del problema i la resposta immediata del sistema sanitari.

La creació i activació d'aquest codi ha reduït el percentatge de pacients sotmesos a angioplàstia de rescat i una disminució del temps d'actuació.

Amb aquest estudi volem saber quins aspectes sociològics, socioculturals i sociodemogràfics condicione a les persones que han patit aquesta patologia per incrementar la demora en l'avís al serveis d'emergències mèdiques i que tinguin com a Hospital de referència l'Hospital del Mar en cas de Codi IAM.

La revisió bibliogràfica evidencia que hi ha alguns factors que podrien donar resposta a les causes de la demora <sup>[2]</sup>. Hi ha estudis que proposen el gènere <sup>[2]</sup> però no hi ha prou estudis qualitius que aprofundeixin en les creences i percepcions de la dona front a la cardiopatia isquèmica. En conclusió, la recerca feta evidencia la falta d'investigació sobre aquest fet.

## 2. Bases de dades i estratègia de recerca emprats

Per poder dur a terme aquest treball i aconseguir documentació veraç i amb rigor científic respecte al tema plantejat, he fet ús de les bases de dades PubMed i Scopus. En la primera cerca realitzada vaig utilitzar com a paraula clau Heart attack a PubMed, obtenint així 225.486 resultats. Per tal d'acotar més la recerca i obtenim un nombre d'articles amb els quals pogués treballar, vaig acotar la recerca limitant els resultats als últims 5 anys, que els articles fessin referència a éssers humans i estiguessin publicats a revistes d'infermeria. Això em va reduir els articles a 41, dels quals finalment, llegint l'abstract i escollint els que tenien relació amb els interessos d'aquest estudi, retard en l'alerta als serveis d'emergència en pacients amb dolor toràcic agut i persones majors de 18 anys, vaig seleccionar 8. A mes a mes, d'aquest 8 articles en vaig revisar la bibliografia i vaig poder extreure 6 articles més relacionats amb el tema d'estudi.

Posteriorment vaig realitzar una cerca a PubMed en la qual vaig utilitzar les mateixes paraules clau i vaig obtenir 225.569 articles els quals també vaig acotar filtrant pels articles publicats durant els últims 5 anys, que parlessin sobre éssers humans, estudis realitzats amb adults a partir de 19 anys i publicats a revistes d'infermeria. Dels resultats obtinguts un cop feta aquesta l'acotació dels paràmetres de recerca, finalment vaig escollir 2 articles del meu interès un cop llegits els seus abstract, ja que estaven relacionats amb la pregunta d'investigació. Un cop revisats aquests articles vaig tornar a revisar la bibliografia i les paraules clau dels diferents articles la qual cosa em va permetre trobar-ne altres opcions per fer una nova recerca, ja que les paraules clau utilitzades en un primer moment no estaven reconegudes a la base de dades com a MESH i tampoc em reportava els documents on pogués trobar informació referent al meu treball directament o que el tema principal fos l'interessat en aquest estudi. En aquest cas a les bases de dades Scopus i Cuiden no vaig obtenir cap resultat més, però a PubMed vaig aconseguir 8 resultats més aplicant les característiques i filtres següents. En la tercera recerca vaig cercar "acute myocardial infarction" i em va donar un resultat de 83.039 i vaig anar acotant fins a obtenir 4.455 articles aplicant els filtres anteriorment esmentats i afegint l'operador booleà AND amb les paraules clau "prehospital delay", obtenint un resultat de 9 articles dels quals vaig seleccionar 1 que era del meu interès.

També he buscat a google "articles vivències dolor toràcic agut" i filtrant la recerca per articles publicats entre 2012 i 2017 amb un resultat de 657 articles, vaig filtrar-los per articles que fossin o apareguessin en pàgines web referents a societats o fundacions de pacients que han patit infart agut de miocardi o la Sociedad Española del Corazón. Amb aquesta acotació finalment vaig trobar 3 articles del meu interès ja que al llegir l'abstract i la seva introducció em donaven informació sobre el tema d'estudi.



Finalment, per concloure la meva recerca bibliogràfica, vaig revisar la bibliografia que presentaven els articles seleccionats per veure si hi havia algun article que em pogués ajudar a obtenir més informació relacionada amb el treball. Això em va reportar 5 articles més els quals vaig buscar a PubMed des de la biblioteca de la Universitat ja que havien estat publicats a revistes que es necessita tenir subscripció per a poder accedir i la biblioteca de l'escola em va permetre poder aconseguir aquests documents per poder estudiar les seves dades i obtenir més informació. I també he buscat documents o articles a la intranet de l'Hospital del Mar on he pogut trobar dos documents més que parlen sobre el Codi IAM i sobre el malalt amb dolor toràcic.

### 3. Antecedents i estat actual del tema

Segons la bibliografia i les dades epidemiològiques, les malalties cardiovasculars són la principal causa de mort a tot el món<sup>[2]</sup>. No passa el mateix quan parlem del temps que triguen els pacients en avisar al telèfon d'emergències 112 o en dirigir-se a un centre sanitari quan pateixen dolor toràcic agut, ja que hi ha disparitat. Això fa referència a que hi ha estudis que evidencien diferències a l'hora de demanar ajuda en cas de dolor toràcic agut i demora en la presa de decisions un cop identificat el problema, si realment s'ha identificat amb una dolència cardíaca i es té en compte la seva gravetat. En aquest cas la bibliografia trobada i l'evidència científica a dia d'avui ens diu que hi ha molts factors pels quals la demora en la demanda d'ajuda és massa gran respecte a la patologia, ja que els problemes cardíacs, i en aquest cas el dolor toràcic agut (IAM), són temps depenent i s'ha d'actuar el més ràpid possible com marquen les guies clíniques i els protocols establerts per a l'atenció d'aquest tipus de pacients i dolències<sup>[5]</sup>.

A dia d'avui és molt important l'atenció ràpida en aquest tipus de patologia (IAM) ja que l'estat del pacient i la seva evolució són temps depenent. Hi ha evidència científica que demostra que la morbimortalitat està directament relacionada amb el temps d'actuació i el temps en el que el pacient és tractat a un centre adient a les necessitats del pacient. Si ens centrem a Catalunya, existeix el Codi IAM<sup>[6]</sup>, el qual estandarditza el mètode d'activació de recursos en cas de dolor toràcic segons la valoració de l'equip assistencial. Es a dir, aquest protocol marca unes pautes de com s'ha de treballar i que s'ha de fer davant d'un pacient amb dolor toràcic agut de forma que a tothom se li apliquin els mateixos criteris i rebi l'atenció especialitzada en el mínim temps possible. Una de les coses que aquest protocol marca és que abans dels primers 10 minuts des de l'arribada de l'equip assistencial s'ha de fer un electrocardiograma (ECG). Seguidament, s'ha de valorar si hi ha elevació del ST a l'ECG, i en cas positiu, activar el Codi IAM. L'activació d'aquest codi suposa que depenent de la zona en la qual es trobi el pacient, l'estat en el qual es trobi i el temps que es pugui trigar en arribar al centre sanitari tenint en compte el trajecte, s'activarà un recurs o un altre, ja sigui una ambulància o un helicòpter (Instrucció 04/2009 del CatSalut). Un cop s'inicia el trasllat s'avisarà al centre receptor de Codi IAM i el temps estimat d'arribada a urgències, ja que el pacient ha d'arribar en un màxim de 90 minuts per a poder anar a la sala d'hemodinàmica i realitzar-li un procediment d'angioplàstia primària. Aquests pacients no passen per urgències ja que gràcies a aquest codi van directament a hemodinàmica per tal d'agilitzar el procés de tractament i reduir la morbimortalitat. En cas d'arribar passats els 90 minuts, es fa una fibrinòlisi en el lloc on es trobi el pacient o directament a l'ambulància i si no hi ha reperfusió a la zona afectada en menys de 90 minuts, es procedeix a realitzar una angioplàstia de rescat. Aquest procediment en el qual també està estipulat el tipus de fàrmacs, les dosis i els intervals d'administració i quines dades han de tenir-se en compte en la

valoració del pacient per determinar el seu estat o la gravetat que presenta, formen part del protocol de Codi IAM que s'utilitza a dia d'avui a Catalunya pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

Per altre banda, hi ha estudis que parlen d'algun dels factors a nivell general de tota la població, i d'altres que segreguen per sexe. En quant a la diferenciació per sexes, un dels resultats més recurrents en la bibliografia es la relació directa entre el coneixement i interpretació de la població vers la simptomatologia i l'experiència amb la malaltia com a font important del retard en demanar ajuda <sup>[6]</sup>. També hi ha dades que indiquen que aquells pacients que tenen un dolor en l'escala d'EVA baix, s'acostumen a recolzar en algun familiar o persona propera i això facilita el retard en l'avís, i diferents articles també evidencien una major demora en les dones que no pas en els homes en la presa de decisió per demanar ajuda <sup>[7, 8]</sup>. Alguns d'aquest articles relacionen aquesta demora amb la falta de coneixements de les dones a les diverses formes de presentació de la simptomatologia de l'IAM, i degut també a que en la majoria d'ocasions, prioritzen l'estabilitat familiar. Les dones mostren una major preocupació pels problemes de salut dels seus familiars més propers que no pas pels seus propis, de manera que releguen el tenir cura sobre elles a un segon pla. Aquest mateix estudi finalitza dient que aquesta demora es la confluència de factors personals, familiars, socials i culturals que confereixen característiques especials i diferents <sup>[2, 7]</sup>.

Hi ha d'altres estudis que indiquen que un dels problemes pels quals els pacients triguen a trucar als serveis d'emergència son la tardana aparició dels signes i símptomes del dolor toràcic agut, el fet de tenir algun factor de risc o no com pot ser el ser fumador/a. Per exemple, referent a l'aparició de símptomes, hi ha estudis que determinen que la no aparició de símptomes típics (dolor precordial i diaforesi entre d'altres) <sup>[2,7,9]</sup>, el fet de ser dona o ser major de 70 anys <sup>[10,11,12]</sup>, afavoreixen el retard de la demanda d'ajuda. En el cas dels factors de risc, hi ha bibliografia que fa referència a la Diabetis Mellitus <sup>[8]</sup> (DM) com a factor retardant de la demanda d'ajuda ja que el fet de patir aquesta malaltia fa que els pacients tinguin una simptomatologia atípica en cas de IAM. En quant a d'altres factors de risc com es el ser fumador/a, també parlen d'una alerta més precoç que no en els estudis anteriors, però tot i així hi ha un retràs evident. Com he mencionat abans, també en el cas dels pacients fumadors trobem una diferenciació de sexes, ja que els homes assimilen a afeccions cardíaques el risc de fumar i el patir dolor toràcic agut i per tant alerten abans, i les dones triguen mes en fer-ho <sup>[2]</sup>.

Aquests estudis evidencien una diferència entre el sexe masculí i el sexe femení a l'hora de prendre la decisió de trucar als serveis d'emergències en funció de les diferents construccions socials que poden implicar actituds diferents respecte a la pròpia salut. Hi ha estudis que han analitzat la interacció del gènere en l'associació entre el temps de decisió i les variables sociodemogràfiques i clíniques <sup>[2]</sup> els quals han evidenciat que en els casos que els pacients era la

primera vegada que patien un dolor toràcic agut/IAM, al no estar familiaritzats amb la simptomatologia, dificultava l'adopció d'accions apropiades a fer front a la situació o esdeveniment cardiovascular. També s'ha evidenciat que un gran nombre de gent associa el dolor toràcic a problemes cardíacs però també hi ha un gran nombre de gent que no ho fa per problemes sociodemogràfics, socioeconòmics i socioculturals <sup>[2]</sup>. Hi ha una crítica en la bibliografia que diu que hi ha resultats molt dispersos sobre la demora dels pacients en l'alerta davant d'un possible IAM tot i que al mateix temps també dona dades sobre la diferencia entre les persones que viuen en el medi rural, que triguen més en avisar tot i que consulten més telefònicament, i les persones que viuen en el medi urbà, que generalment avisen abans <sup>[13]</sup>. També es fa una crítica sobre els professionals, ja que segons les dades obtingudes, diu que s'ignoren o menyspreen els pròdroms inicials de la cardiopatia isquèmica en la dona i s'atribueixen a molèsties de caràcter ansiós, depressiu o situacions d'estres i això afavoreix també un retard en l'atenció de l'IAM i finalitza el text afirmant que falten estudis qualitius que aprofundeixin en les creences i percepcions de la dona front a la cardiopatia isquèmica per evidenciar les diferències de gènere presents i existents a dia d'avui <sup>[2]</sup>. Hi ha informació que recolza la teoria sobre que hi ha un biaix important en la majoria d'estudis ja que la població escollida es basa en una població hospitalària oblidant prop del 50% que moren abans de demanar ajuda i que fins els anys 90 no es va incloure a la dona en els estudis de cardiopatia isquèmica, per tant el coneixement dels factors es relativament escàs ja que fins aleshores s'havia assumit que aquesta patologia era un problema dels homes <sup>[2,13]</sup>.

Finalment, podem concloure que major reducció potencial de la demora prehospitalària depèn directament del pacient i això s'escapa del control directe del sistema sanitari <sup>[9]</sup>. Tot i així, es possible algun tipus d'actuació educativa dirigida a les persones amb factors de risc o a aquelles persones que ja hagin tingut alguna experiència prèvia amb la cardiopatia isquèmica i als seus familiars o les persones que hi conviuen amb ells, acceptant que no sempre les campanyes educatives an donat el resultat esperats <sup>[14,15,16]</sup>.

#### 4. Marc teòric: paradigma i model infermer

El paradigma d'infermeria que dona suport a aquest treball es el **Paradigma de la Transformació**<sup>[14]</sup>. Aquest corrent representa un canvi sense precedents ja que dona una apertura social cap al mon. Dintre d'aquest Paradigma podem trobar diferents models i teories com els de R.R. Porse, M. Newman, Walson, Martha E. Rogers i Madeleine Leininger. El Paradigma de la Transformació diu que la persona com a fenomen es única en totes les dimensions, l'entorn està limitat i forma part del conjunt de l'univers. La salut significa el benestar que es defineix, es valora i practica culturalment, a mes a mes de reflectir la capacitat de les persones de realitzar les seves activitats diàries sota un modus de vida cultural específic, beneficiós i estructurat. Engloba a l'ésser humà i a l'entorn i el tenir cura ha de tenir present el benestar de la persona segons ella ho defineixi (cultura, creences i conviccions).

El paradigma de la transformació afirma que la persona es un tot indivisible que orienta el tenir cura segons les seves prioritats. A mes a mes es indissoluble del seu univers, en relació mútua i simultània amb l'entorn canviant. Per tant, la persona conviu i coexisteix amb l'entorn.

- La salut es un valor que cada persona la viu d'una manera diferent i que va mes enllà de la malaltia, però a la mateixa vegada es útil pel procés de canvi que es genera de forma continua en la persona. Aquest canvi i aquesta experiència engloba l'ésser humà amb l'entorn.
- L'entorn es il·limitat ja que compren tot l'univers.
- El tenir cura s'orienta a aconseguir el benestar de la persona tal i com ella ho defineix i ho entén. D'aquesta manera, tant la persona com la infermera han de beneficiar-se del respecte i interacció ets totes dues per a desenvolupar el potencial propi i obtenir un resultat/coneixement.

El model d'infermeria que dona base a aquest treball d'investigació es el de la infermeria transcultural de **Madeleine Leininger**<sup>[14,20]</sup>. Aquest model esta lligat amb l'ésser cultural que ha sobreviscut al temps i a l'espai. Respecte a la salut te unes creences i uns valors utilitzats per preservar el benestar de la persona i/o grup. Referent a l'entorn tots els aspectes son contextuals d'on es trobi l'individu, es a dir, l'entorn forma part del context. Respecte al tenir cura, aquest model diu que el tenir cura va lligat a la cultura, per tant, ha d'haver una diversitat i universalitat en el tenir cura. M. Leininger es basa en la disciplina de l'antropologia i va definir la infermeria transcultural com un àrea principal de la infermera que es centre en l'estudi comparatiu i en l'anàlisi de les diferents cultures del mon respecte als valors sobre el tenir cura, la expressió i les creences de la salut i la malaltia, el model de conducta, el qual vol crear un saber científic i humanístic per a que proporcioni

una pràctica de cures infermeres específica per a la cultura i una pràctica de cures infermeres universal de la cultura.

La relació d'aquest estudi amb el model de M. Leininger de "proporcionar cures que siguin coherents amb la cultura", es el model que considero que millor s'adapta millor a aquest estudi ja que pretén conèixer i comprendre que factors afavoreixen en la demora de l'alerta als serveis d'emergències per part dels pacients amb dolor toràcic agut en funció dels diferents factors socioculturals.

## 5. Pregunta d'investigació

Quins factors socioculturals i demogràfics influeixen en la demora de l'alerta als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut en els pacient de l'àrea d'influència de l'Hospital del Mar?

## 6. Objectius

Conèixer i comprendre quins factors socials i culturals condicionen a les persones per demorar en l'alerta als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut en pacient de l'àrea d'influència de l'Hospital del Mar.

Objectius secundaris:

1. Conèixer si la construcció cultural de la malaltia, en aquest cas el dolor toràcic agut, influeix el retard en l'avís als serveis d'emergències mèdiques.
2. Conèixer si existeixen variables de gènere que portin a un retard en l'avís als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut.
3. Conèixer si la desigualtat en l'accés al sistema sanitari Català, depenent del territori, influeix en la demora en l'avís als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut.
4. Conèixer com el nivell socioeconòmic i la situació d'exclusió social de les persones influeixen en la demora en l'avís als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut.

# METODOLOGIA

## 11. Argumentació metodologia escollida

Per dissenyar aquest treball d'investigació, la base teòrica que li dona suport i que he escollit es la **metodologia qualitativa**<sup>[20]</sup> ja que perseguim resultats amb validesa ecològica, contextual, per recollir les peculiaritats d'una persona o d'un grup i d'aquesta forma poder tenir en compte els valors i idees de cadascun dels participants dels diferents grups culturals. Es necessària per l'aportació de dades descriptives de cadascun dels participants a l'estudi. El paradigma qualitatiu vol comprendre els valors, creences, percepcions emocions i sentiments, aspectes que la metodologia quantitativa no recull i que es poden definir com *“una forma d'investigar en la qual el fonament es comprendre la realitat humana des d'un punt de vista dels seus agents i utilitza el llenguatge com una font essencial de l'evidència científica”*<sup>[21]</sup>. Per aquest mateix motiu, aquesta metodologia d'investigació s'ajusta a aquest projecte, ja que l'objectiu es conèixer els factor que afavoreixen la demora en l'avís als sistema d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut, concretament, descriure les emocions i conèixer el per què, sempre des del punt de vista de la mateixa persona, de la seva realitat i de forma holística i conceptualitzada. Es a dir, la investigació qualitativa es caracteritza per donar un enfocament i plantejament des de la perspectiva, percepció o visió de l'objecte d'estudi, tenen les persones estudiades, per la qual cosa la funció de l'investigador radica en la interpretació i entesa del que s'observa o estudia; punt realment complicat per un costat, degut a la dificultat de deixar de banda els propis valors, creences i personalitat i evitar que aquests influeixin en les conclusions i resultats obtinguts.

Segons Jiménez B, el món com fenomen social està format per símbols i significats que cada individu atorga a una situació o experiència segons el context en el qual es troba, el qual fa que es converteixi en un significat únic i irrepetible <sup>[22]</sup>.

Per dur a terme aquest treball qualitatiu, faré servir el **Paradigma Constructivista** <sup>[14]</sup> el qual te un caràcter subjectiu. Les dimensions a estudiar son aquelles que estan relacionades amb el conèixer les pors, les actituds dels participants front el dolor toràcics agut, la visió que tenen sobre aquest problema de salut i en que els repercuteix, les influències socials que tenen i que els condicionen a l'hora de prendre decisions front aquesta situació, i finalment i no menys important, les creences que cadascú te. L'objectiu es comprendre quins motius afavoreixen que els pacients amb dolor toràcic agut retardin l'avís als serveis d'emergències mèdiques i d'aquesta manera conèixer i comprendre les realitats locals i específiques relacionades amb el context, ja que la finalitat es la comprensió i interpretació èmica (fenomenològica) dels fenòmens de les persones. Aquest paradigma ens ajuda a l'estudi de les coses en el seu context natural i donant un sentit als fenòmens estudiats en funció del significat que les persones hi donen. Amb la utilització d'aquest paradigma volem saber que forma i



quina naturalesa té la realitat, per tant, que en podem saber d'ella. La metodologia constructivista ens permet obtenir una mirada holística i profunda de les manifestacions culturals, de la conducta i del comportament que les persones tenen a nivell individual i grupal, es a dir, a nivell social.

Les dimensions a treballar en aquest estudi dintre del paradigma constructivista són la ontològica [32,33], que ens parla sobre el relativisme, ja que les realitats són construccions mentals basades en l'experiència individual i grupal/social. Investigar les persones que han patit un dolor toràcic agut i que han demorat en l'avís al servei d'emergència en la realitat que els envolta i observar com ho viuen cadascun d'ells/es justament després d'aquest episodi, com actuen i com interpreten la realitat que estan vivint. La dimensió metodològica [32,33], que ens parla de l'hermenèutica i dialèctica. Per conèixer la pròpia realitat s'utilitzen tècniques hermenèutiques i es comparen mitjançant un intercanvi dialèctic. Per tant, mitjançant l'entrevista i la observació s'interpreten les diferents construccions tant socials com individuals que puguin aparèixer en l'intercanvi entre l'investigador i la persona entrevistada.

Dintre de la investigació qualitativa existeixen diferents mètodes d'investigació [23,25], sent els més utilitzats la etnografia, la fenomenologia i la teoria fonamentada. Degut a que l'objectiu d'aquest estudi és la comprensió dels factors que afavoreixen la demora en l'avís als serveis d'emergència en cas de dolor toràcic agut, el mètode qualitatiu emprat serà la fenomenologia [26,27], creada per Edmund Husserl al segle XIX i principis del XX, oposant-se al positivisme. Definida per ell mateix, no només com un mètode, si no també com un enfocament i una filosofia. La fenomenologia, utilitza el llenguatge i l'observació per conèixer la consciència i el significat de les necessitats de la persona amb la finalitat de comprendre i en aquest cas, oferir uns coneixements infermers d'autocura apropiats a la pròpia visió del pacient. D'aquesta manera, la fenomenologia es pot definir com "*un mètode d'investigació que s'interessa per comprendre la experiència d'una malaltia o esdeveniment sota la visió de la pròpia persona*"[28].

Els professionals d'infermeria "necessitem mètodes d'investigació que permetin observar a les persones com éssers indivisibles i únics en el món que perceben d'una forma individual i exclusiva" [28]. La fenomenologia permet estudiar l'experiència viscuda respecte una possible malaltia, com és el dolor toràcic agut, o una circumstància com pot ser la demora en l'avís als serveis d'emergències, buscant descriure el significat d'aquests fenòmens viscuts per la pròpia persona a través de l'anàlisi de les seves descripcions o relats. Els resultats d'aquesta investigació no podran ser generalitzables, ja que aquesta metodologia no ho permet [29]. D'aquesta manera, les dades no poden ser extrapolables o extensibles a altres situacions que no siguin exposades en aquest treball.

Per dur a terme la investigació proposada, el mètode qualitatiu més adaptat és la **fenomenologia** hermenèutica, creada per Heidegger (1889-1976), deixeble de Husserl. Va crear una escola a part que es basava en el concepte de vivència. A través de la fenomenologia hermenèutica s'interpreta i es realitza una aclaració explicativa del sentit del ser. Segons Heidegger <sup>[30]</sup>, la hermenèutica descriu un interès ontològic i s'interessa per la experiència tal i com es viscuda per la persona, es a dir, busca la interpretació de la pròpia experiència. Amb la qual cosa, passaríem d'un estat de percepció al estat de comprensió, partint del "entendre" les vivències. A mes a mes, ens permet reconstruir l'experiència dels demés, estudiar els fenòmens des de la perspectiva dels subjectes preservant el seu marc de referència i manté l'interès per conèixer com les persones experimenten i interpreten el món social que construeixen mitjançant la interacció del llenguatge. Per últim, dona la oportunitat de realitzar un estudi de forma holística, estudiant la realitat en la seva totalitat i complexitat, evitant la fragmentació en variables <sup>[31]</sup>, els seus sentiments i reaccions, en lloc de percebre les coses tal i com argumentava Husserl, que partia des de zero sense vinculació del context en la seva fenomenologia epistemològica. Permet conservar una major fidelitat dels plantejaments, crítiques i experiències expressades pels participants de l'estudi, mantenint les seves expressions i sentiments personals, i exigint un contacte permanent i pròxim amb ells i la seva realitat.

## 12. Àmbit d'estudi

Barcelona és la capital Catalana i la segona ciutat més gran de l'Estat Espanyol amb una població de 1.608.746 habitants segons el cens a data de gener de 2016 <sup>[24]</sup>. Es una ciutat pluricultural i cosmopolita ja que hi ha conviuen cohesionadament població d'arreu del món. Està considerada com una de les millors ciutats del món en quan a la qualitat de vida, seguretat i equitat. És una regió urbana amb les condicions òptimes per a que la població pugui créixer i desenvolupar-se de la millor forma possible.

L'Hospital del Mar es un dels centres que dona assistència sanitària a la població de Barcelona i els seus voltants. Aquest centre es un hospital general universitari, modern, actiu i investigador. Degut a la seva localització al barri de la Barceloneta, atén principalment la població del districte de Ciutat Vella i Sant Martí, dos dels districtes mes habitats de tota la ciutat. Tenen una població heterogènia i multicultural, ja que acullen gent de moltes països diferents.

Degut a la creació del Codi IAM, quan aquest centre es troba de guàrdia, atén ciutadans que poden venir de fora de la ciutat o del seu àrea principal d'assistència com pot ser el cas de pacients de l'Hospital General de Granollers, es per aquest motiu, que aquest estudi es basarà en pacients de l'àrea d'influència de l'Hospital del Mar en quan al SCAEST.

## 13. Població

La població diana a la que va dirigit aquest estudi seran aquelles persones que arribin a urgències de l'Hospital del Mar degut a un dolor toràcic agut i que presentin elevació del ST, concretament la població d'estudi estarà formada per aquelles persones que vulguin participar voluntàriament en l'estudi i que compleixin els criteris d'inclusió. Degut a la gran varietat que hi ha en la població de Barcelona, i tenint en compte un dels principis de la investigació qualitativa com és la d'obtenir participants heterogenis que en proporcionin certa riquesa i diversitat d'informació, la població diana d'aquest estudi seran les persones ingressades a la Unitat de cardiologia de l'Hospital del Mar, que hagin ingressat prèvia activació del Codi IAM per un SCAEST, que siguin majors d'edat i que no estiguin incapacitats. Amb aquesta població podré obtenir la informació necessària i referent a zones tant urbanes com es el cas de la ciutat de Barcelona, o zones mes rurals com son els diferents pobles de les zones del Vallés Oriental o Vallés Occidental.

Per portar-ho a terme, utilitzaré aspectes de mostreig intencional i de conveniència de forma que els subjectes de la mostra no siguin escollits segons les lleis de l'atzar (no probabilística) sinó que s'escolliran de forma intencionada, a través de la selecció d'aquells individus que garanteixin la màxima riquesa i varietat d'informació, però que a la vegada també tinguin una fàcil accessibilitat i/o disponibilitat <sup>[25,30]</sup>.

- Criteris d'inclusió:
  - Diagnosticats de SCAEST/IAM.
  - Pacients majors de 18 anys.
  - Casos en els quals s'hagi superat el temps d'activació del Codi IAM degut a la demora en l'activació del 112.
- Criteris d'exclusió:
  - Pacients amb deteriorament cognitiu.
  - Pacients amb barrera idiomàtica
  - Pacients exitus en les primeres 24/48 hores després de l'ingrés.

Per dur a terme un mostreig en un treball qualitatiu s'ha de tenir en compte l'heterogeneïtat i l'accessibilitat dels participants, per tal d'aconseguir la màxima informació possible. En aquesta metodologia no es pretén obtenir una representació estadística de la població, sinó que es vol aprofundir en un aspecte concret, tot i que després no sigui generalitzable. Seguint aquesta línia, Ruiz Olabuénaga explica que "la investigació qualitativa està orientada cap a la saviesa vertical, no la horitzontal, i la seva obsessió és la validesa interna més que l'externa" <sup>[26]</sup>, es a dir, es valora més

l'aprofundiment d'un tema en un grup reduït d'individus, que no pas la reproductibilitat que aquesta tingui en la població en general <sup>[26]</sup>.

En aquest tipus de metodologia, el nombre de participants no està fixat abans de començar la investigació. Es proposa un nombre inicial d'informants, però s'accepta que aquest nombre pugui ser modificat segons els resultats obtinguts, de manera que aquest nombre inicial podrà ser augmentat per a millorar la riquesa de la investigació, però per altra banda, també podrà ser disminuït i interrompre la investigació en el moment en que s'arribi a criteris de saturació teòrica o redundància, quan deixin d'aparèixer nous conceptes o dades <sup>[26]</sup>.

Els participants de l'estudi seran escollits a través d'una alerta en el IMASIS, que es el programa que utilitza l'Hospital del Mar i en general el PSMAR per a gestionar les històries clíniques dels pacients, de manera que es podrà veure quan un pacient amb dolor toràcic agut amb elevació del ST sigui ingressat al centre. Per poder realitzar aquesta selecció mitjançant el programa del centre, serà necessari obtenir l'aprovació de la investigació per part del comitè d'ètica i aconseguir l'autorització de l'Hospital del Mar per poder dur a terme l'estudi.

Totes les persones que compleixin els criteris d'inclusió que s'han exposat anteriorment, podran formar part de l'estudi, però la població final del mateix es realitzarà mitjançant tècnica de mostreig no probabilística i intencional. Segons Arantzamendi & col., en els estudis fenomenològics, les mostres estan entre 10-15 participants <sup>[25]</sup>. En el cas d'aquest estudi, proposo una mostra inicial de 12 persones, podent-se dividir en tres parts iguals pels diferents grups d'edat, de 18-45, de 45-67 i majors de 67. D'aquesta manera en la proposta inicial s'assegura una màxima igualtat en els diferents grups, i una mostra mínima per a poder aconseguir l'objectiu proposat, de la mateixa forma que també permet ser una mostra heterogènia. Tot i a marcar un nombre inicial de participants, la mostra serà fins que deixin d'aparèixer conceptes nous o noves categories, es a dir, fins que s'arribi al nivell de saturació, jutjat per la validesa de la teoria obtinguda.

## 14. Dimensions de l'estudi

Els àmbits d'estudi que podem trobar en la metodologia qualitativa estan directament relacionats amb els objectius d'estudi, de manera que en el cas d'aquest treball d'investigació, les dimensions son les següents:

- Els sentiments que produeix el patir un dolor toràcic agut.
- La percepció de la situació de gravetat que poden tenir les persones amb dolor toràcic agut.
- Les necessitats per part de les persones que pateixen un SCA per a l'accés al sistema sanitari.
- Vivències dels pacient que han patit un dolor toràcic de forma aguda.
- Coneixements previs que tenien en quant a la malaltia.
- La por front al desconeixement de que els pot estar passant.
- La por a la pèrdua del rol de cuidador de la família i/o el haver de marxar lluny de casa.

## 15. Recollida i anàlisi de les dades

La obtenció de la informació per aquest estudi es farà mitjançant una entrevista única, individual i en profunditat amb una durada d'entre 60-90 minuts a partir de les 48h de l'ingrés a la unitat de Cardiologia de l'Hospital del Mar, de forma que permeti conèixer que pensa, que sent o creu cada persona sobre les seves experiències vers el dolor toràcic agut. La recollida de dades es realitzarà de forma presencial durant l'ingrés del pacient i en un entorn confortable i còmode i lliure de barreres que puguin distreure al participant <sup>[25]</sup>. L'estructura de l'entrevista serà semi-estructurada, planificada amb anterioritat, de forma que permeti cobrir un conjunt de temes en concret, com per exemple, tot el que tindria relació amb les pors, les actituds, la visió, les influències socials, les creences, etc. Però de forma que també quedi una part lliure per a que pugui motivar als participants a expressar-se lliurement sobre els temes tractats, i també poder abordar altres aspectes o temes que vagin sorgint i que inicialment no estiguin programats <sup>[25]</sup>. Aquesta entrevista serà complementada també amb un diari de camp, de forma que durant l'entrevista es puguin realitzar anotacions d'aquells detalls de cadascun dels participants. Aquesta informació permetrà donar una major riquesa i fidelitat a les idees i sentiments exposats a l'entrevista [. Es a dir, un diari de camp en el que de forma narrativa i descriptiva es pugui relatar les percepcions, vivències, pensaments, etc del diferents participants.

Per tal d'obtenir la millor participació de les persones incloses en l'estudi, serà imprescindible que durant l'entrevista transmeti una actitud receptible, de confiança, d'interès i acceptació davant l'entrevistat, de forma que sigui possible crear un clima de confiança perquè el subjecte expressi la màxima informació possible <sup>[25]</sup>.

Tota la informació obtinguda serà emmagatzemada mitjançant una gravadora, que s'utilitzarà per gravar l'àudio de totes les entrevistes, de forma que pugui estar més atent a les respostes i al fil conductor de l'entrevista i no a redactar les respostes de l'individu. Les respostes seran transcrites literalment per a la posterior avaluació i anàlisi, reduint la possibilitat de pèrdua d'informació. Totes les entrevistes i tractament de la informació es farà amb prèvia autorització de les persones entrevistades mitjançant el consentiment informat, document que es signarà abans de començar l'entrevista.

## 16. Criteris de rigor científic

Per a una investigació qualitativa es important que es compleixin els criteris de rigor (credibilitat, transferència, dependència i confirmabilitat) <sup>[34,35]</sup>, per verificar des de la correcta utilització de la metodologia, passant per la elecció i tamany de la mostra, fins les conclusions i resultats obtinguts. Els criteris que ha de complir aquest estudi per a obtenir una major fiabilitat i els quals es tindran en compte son els criteris de rigor de Lincoln y Guba <sup>[36]</sup>:

- **Credibilitat:** fa referència a la probabilitat que les dades siguin creïbles. Es a dir, el rigor amb el qual s'han d'obtenir les dades i la veracitat que aquestes han de tenir, fent necessari un contrast de la informació i un anàlisi i observació dels mateixos en profunditat. En aquest estudi no es farà una única revisió de la informació obtinguda a través de les entrevistes i l'observació, si no que per tal d'analitzar que la informació extreta d'aquesta informació es correcta i reflecteix la realitat viscuda per les persones participants es revisarà mes d'una vegada i amb col·laboració d'una segona persona i mitjançant la retroalimentació, per tal de saber si els participants donen credibilitat als resultats obtinguts mitjançant l'estudi i anàlisi de la seva aportació.
- **Transferència:** possibilitat d'aplicar els resultats obtinguts en aquesta investigació a altres persones o treballs en altre context cultural, socials, temporal i espacial que tingui característiques similars. Per exemple en el cas de realitzar aquesta investigació en pacients de l'àrea de referència d'altre centre hospitalari o fins i tot d'altre comunitat autònoma.
- **Dependència:** que els resultats obtinguts s'adaptin a la realitat podent repetir i obtenir els mateixos resultats al realitzar-ho amb les mateixes persones en el mateix context.
- **Confirmabilitat:** fa referència a la garantia de que els resultats de la investigació no estan influenciats per motivacions, interessos, creences o percepcions del propi investigador. Es a dir, que es respecten els resultats i respostes obtingudes per l'estudi i pels participants, sense influenciar en ells, per tant, respectant la objectivitat dels mateixos.

Aquests son els criteris de rigor científic que ha de complir un estudi qualitatiu, i per assegurar i garantir que aquest estudi compleix tots ells, realitzaré un contrast d'informació mitjançant la triangulació de dades i teories, es a dir, analitzant les dades des de diferents perspectives teòriques i contrastant les dades des de diverses fonts d'informació. La forma en la que es realitzarà aquesta triangulació serà aplicant diferents mètodes de forma simultània per ajudar a veure la realitat de les persones seleccionades per aquest estudi des de diferents punts. En primer lloc es farà mitjançant una validesa interna, de manera que les conclusions de l'estudi han d'estar basades en les dades obtingudes, les quals contrastaré amb els participants de forma que es pugui obtenir una



retroalimentació. En segon lloc, s'ha de fer una validesa externa la qual ha de fer capaç que els lectors d'aquest estudi puguin traslladar les conclusions d'aquest treball a altres escenaris aliens a la situació estudiada. La triangulació de la informació serà mitjançant l'anàlisi de les dades per part d'un altre investigador de forma independent i posteriorment fent una comparació que aporti la seva visió dels resultats obtinguts. D'aquesta manera es reduirà la possibilitat de biaix en la utilització d'un únic investigador en la recollida i anàlisi de les dades respecte als factors que intervenen en la demora en l'avís als serveis d'emergència en cas de dolor toràcic agut, i també aportem consistència i credibilitat als resultats, ja que seran fruit d'un consens dels diferents investigadors. Respecte a la triangulació de teories, s'establiran diferents teories per observar el mateix fenomen amb la finalitat de demostrar que diferents supòsits i premisses afecten per igual els resultats e interpretacions d'un mateix grup de dades o informacions <sup>[37]</sup>.

## 17. Aspectes ètics i jurídics

A dia d'avui, generalment, la investigació en el camp de la infermeria tracta directament amb les persones afectades o involucrades en la pregunta d'investigació, com en el cas d'aquest treball en el qual es busca conèixer i comprendre quins factors socioculturals i demogràfics condicionen a les persones per demorar en l'alerta als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut en pacients de l'àrea d'influència de l'Hospital del Mar. Precisament per aquesta interacció directa amb persones hem de garantir els seus drets i necessitats, de manera que es considerarà fonamental la estricta observació i compliment dels aspectes ètics i jurídics en relació als estudis cualitatius per a la protecció de les persones participants en l'estudi com reflexa l'Informe Belmont <sup>[40]</sup>, on es segueixen els principis bàsics de justícia, beneficència i respecte a les persones.

El principi de beneficència, obliga a no causar cap dany, inclòs emocionalment, als participants durant la investigació, aspecte que s'ha de tenir en compte, sobre tot, al ser un tema que afecta a com es senten les persones que hi participen i al seu estat emocional, en cas d'alteració d'alguna d'aquestes persones, es podrà finalitzar per tal de respectar en tot moment l'estat i/o les necessitats que els entrevistats tinguin.

Tot el treball d'investigació es farà prèvia aprovació del Comitè Ètic d'Investigació Clínica del Parc de Salut Mar (CEIC-Parc de Salut Mar), constituït i acreditat per la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb "l'Ordre de 26 d'Octubre de 1992" i reacreditat el 27 d'Octubre de 2014 amb "l'Ordre 24 d'Octubre de 2006". Com a CEIC, està basat en la Declaració de Hèlsinki de l'Associació Mèdica Mundial, sobre els principis ètics per a la investigació en éssers humans <sup>[38, 39]</sup>.

Per tal de respectar tots els requisits del CEIC, s'informarà prèviament als participants sobre el tema que es tractarà per a que siguin lliures d'escollir participar o no. D'altre banda, amb la finalitat de complir amb el principi de justícia, els investigadors, tant qui realitzi l'entrevista en profunditat com els que participin amb l'anàlisi posterior sempre actuaran amb respecte i agraïment.

Per últim, seran considerats persones autònomes i per aquest motiu seran voluntaris a participar en la investigació amb tot el que pot comportar aquest fet, gravació, utilització de frases que ells puguin haver expressat o emocions i/o sentiments. Es tindrà en compte l'anonimat de tots els participants utilitzant un pseudònim per tal d'evitar la identificació de cap de les persones participants segons la "Llei Orgànica 15/1999, de 13 de Desembre, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre, i suplement en català núm. 17, de 30 de desembre)" <sup>[41]</sup>. Es redactarà un

consentiment informat [ANEX 1] per als participants abans de la seva participació en la investigació, on s'explicarà que es el projecte i quina finalitat te, com es durà a terme i quina serà la seva influencia, tant cap al projecte d'investigació, com la influencia que pot tenir aquest treball cap a ells com a participants. D'aquesta manera, es garantirà que el projecte estigui aprovat pel comitè d'ètica de l'Hospital del Mar.

## 18. Possibles limitacions i/o biaixos de l'estudi i propostes de millora

Soc conscient de que la realització d'aquest estudi tindrà certes limitacions, començant pel fet de la meua escassa experiència en investigació, cosa que pot produir l'existència d'errors de novell. Per això seria recomanable que estigues acompanyat de persones expertes en el camp, investigadors amb experiència que em poguessin acompanyar i aconsellar durant la realització de l'estudi. A més, en tota investigació qualitativa existeixen limitacions, i aquest estudi no està exempt d'elles.

En la investigació qualitativa les dades obtingudes son fruit d'opinions, experiències i percepcions dels participants, de manera que representen consideracions subjectives. Per aquest mateix motiu els investigadors son conscients que poden haver biaixos degut al procés de producció i transcripció de la informació recollida i el seu anàlisi.

Aquest estudi no es extrapolable degut a la seva reduïda mostra i al tipus de mostreig, ja que es intencional. Malgrat aquests factors, pot ser que la informació obtinguda sigui utilitzada per altres contextos similars.

Algunes limitacions que podrien dificultar o comprometre l'èxit d'aquesta investigació fan referència a la negació del personal d'infermeria o medicina en col·laborar per a la obtenció de participants i/o el mal funcionament de l'alerta en el programa informàtic per a trobar els casos adients per a l'estudi, la negació de participar per part dels pacients amb dolor toràcic agut de l'àrea de referència de l'Hospital del Mar i la falta de compromís i/o motivació dels mateixos per donar a conèixer la seva experiència.

Respecte al possible biaix <sup>[42]</sup> en la informació obtinguda, s'haurà de tenir en compte el fet de no efectuar registres incomplets per part de l'investigador o investigadors en el rol d'entrevistadors durant les entrevistes individuals, ja que suposaria un biaix de l'entrevistador, classificat com un biaix d'informació. Per aquest motiu, es important comptar amb un nombre mínim de persones a l'hora de recollir la informació. Com s'ha exposat anteriorment, aquesta tasca serà duta a terme per l'investigador i en cas de no poder afrontar-ho sol, es durà a terme per un col·laborador mes com a màxim per tal de reduir els factors que puguin propiciar un biaix en la recollida o transcripció de dades.

A més a més, la pròpia subjectivitat de l'investigador fa que en la interpretació de les dades difícilment arribin a ser merament subjectives, poden produir-se un biaix d'interpretació per omissió d'informació. D'aquesta manera, es plantejaria que després els participants validessin la informació obtinguda i per tant la seva experiència. Per evitar el possible biaix d'interpretació per part del lector, s'haurà de plasmar tota la informació de manera rigorosa i ben redactada.

## 19. Cronograma i Planificació de recursos

Pel que fa als recursos humans, el gran pes del treball el durà l'investigador principal, es a dir jo mateix, amb l'ajuda d'un expert a l'hora d'analitzar i interpretar les dades, per poder donar-li més autenticitat i fiabilitat als resultats. Després, també s'haurà de tenir en compte a les persones de contacte de l'Hospital del Mar que ens facilitaran els subjectes d'estudi.

Pel que fa als recursos materials: *(Veure Taula 1)*

TAULA 1	
RECURSOS HUMANS	RECURSOS MATERIALS
Investigador principal	Material d'Oficina (llibreta, bolígrafs...)
Professional col·laborador en l'anàlisi de dades	Refrigeris Entrevistats
Personal d'infermeria col·laborador en l'obtenció de participants	Suport informàtic (gravadora, portàtil, software anàlisi dades...)
	Sala/despatx per realitzar entrevistes

Referent a l'espai on es duran a terme les entrevistes, cal remarcar que es demanarà autorització i la cessió al mateix Hospital del Mar d'una sala còmode i apropiada per a la realització de les entrevistes als participants de forma individual. També es comptarà amb l'autorització del metge de la persona per tal de poder assistir a l'entrevista fora de la seva habitació.

Fent referència al cronograma de la planificació del projecte, es pot observar que la duració és d'aproximadament 3 anys, ja que hi ha etapes molt rellevants i que comporten molt de temps dur-les a terme de manera correcte per les característiques tant concretes dels participants que volen en aquest estudi. *(Veure Taula 2)*

TAULA 2				
	GÈNER - MARÇ	ABRIL - JUNY	JULIOL - SETEMBRE	OCTUBRE - DECEMBRE
ANY 2017	Recerca bibliogràfica	Disseny del Projecte	Contacte amb experts i personal d'Infermeria Unitat de Cardiologia	Preparació del material i recursos



	<b>GÈNER - MAIG</b>	<b>GÈNER - SETEMBRE</b>	<b>OCTUBRE - DESEMBRE</b>		<b>GÈNER - MARÇ</b>
<b>ANY 2018</b>	Primer contacte amb participants	Entrevista en profunditat	Recollida de dades	<b>ANY 2019</b>	Elaboració i difusió dels resultats
	Obtenció dels consentiments informats		Anàlisi de les dades obtingudes		

## 20. Resultats esperats i les seves implicacions per a la disciplina infermera

A dia d'avui vivim en una societat purament quantitativa, en la qual compta més el quant que el com, aquest fet no implica que sigui únicament d'aquesta forma. La nostra feina com infermers és un clar exemple que sustenta aquesta visió del món, en la qual importa més la manera en que es fan les cures i no pas el nombre de cures que es fan. D'aquesta forma, la disciplina infermera necessita de la investigació qualitativa per a millorar el seu rang de coneixements, ja que a través d'aquesta es pretén comprendre a les persones, el que fan i per quin motiu.

L'objectiu final d'aquesta investigació és promoure la qualitat de vida de les persones, millorar la professió infermera per tal de potenciar la qualitat de les seves cures i augmentar el benestar de la població. Aquest treball pretén ser una invitació a la reflexió i a la construcció de nous enfocaments en la nostra practica infermera vers al dolor toràcic, a les creences de la gent front aquest problema de salut i a trencar prejudicis o estereotips ja instaurats. A través dels resultats de l'estudi es podrà comprovar la visió i el significat atribuït al dolor toràcic per part de la població, i comprendre quanta influència tenen les concepcions arraigades marcades pels factors geogràfics, de gènere i l'edat. A partir d'aquests resultats, el món professional i científic es podrà fer una idea d'aquesta visió, i per tant, veure si existeix la necessitat de canviar la informació que fins ara s'ha estat donant a la societat respecte al SCA/IAM i a la importància d'una actuació ràpida per tal de reduir la morbimortalitat.



## CONSIDERACIONS FINALS

### 1. Reflexió sobre el grau de satisfacció de la competència adquirida amb aquest treball

Aquest treball ha sigut el primer projecte d'investigació d'aquestes característiques i magnitud per a mi, de manera que es poden trobar tant punts forts com algunes carències per la falta d'expertesa. Per una banda, com a punts forts, puc reconèixer que aquest projecte sustenta un gran marc tòric, una correcta metodologia i una bona tècnica de recollida de dades. La motivació ha estat altre dels punts fort ja que ha sigut un dels aspectes mes important degut a la simpatia cap al tema escollit. Sense aquesta motivació no hagués estat possible superar les dificultats trobades ni haver pogut adoptar les millores demandades per la tutora del treball. Quan es treballa amb temes que agraden al propi investigador i que es té un interès, la motivació es troba augmentada i això comporta que l'elaboració del treball sigui més fàcil i còmode.

Crec que els pilars de la investigació son els punt forts d'aquest projecte i els que m'han permès continuar adequadament amb la investigació. Per altre banda, existeixen alguns punts dèbils que es important remarcar. La recerca bibliogràfica en quant a estudis qualitius referents al tema del projecte i la justificació mitjançant els antecedents del tema a tractar son punts que podrien ser millorables si tingués mes temps físic, donat que existeixen aspectes que possiblement no quedin del tot clars per la manca de bibliografia i pels dubtes suscitats en la redacció del projecte. Malgrat aquests punt dèbils, puc dir que el treball te una bona base científica que el sustenta amb fonts fiables i que podria arribar a ser un gran estudi per millorar la qualitat a infermeria.

Per acabar vull remarcar que la realització d'aquest treball ha estat molt profitosa, ja que m'ha permès conèixer molt aspectes que desconeixia sobre les creences que la gent te front al dolor toràctic, aspectes sobre el funcionament del Codi IAM a Catalunya, la desigualtat en l'accés al sistema sanitari a Catalunya i finalment m'ha permès investigar sobre un tema que m'agrada. Penso que la motivació que aquest tema m'ha donat m'ha ajudat a no tirar la tovallola quan m'he sentit bloquejat i finalment això m'ha permès finalitzar-lo. En un primer moment vaig optar per la metodologia quantitativa però poc després de començar vaig veure que la informació trobada i el tema havia de ser d'un caire qualitatiu. Això m'ha despertat un interès per la metodologia triada ja que m'he donat compte que és un tipus de metodologia que s'adequa molt a la meva manera d'escriure i de veure les coses, de donar significat a les idees, als sentiments, a les experiències. M'he sentit molt còmode amb la realització d'aquest treball principalment per la metodologia emprada.

Aquest projecte també m'ha permès veure que la investigació no es tant pesada i difícil com creia i ha despertat una curiositat respecte aquest tema la qual considero positiva per la meu futur com a professional d'infermeria, ja que m'agradaria formar-me en aquest camp en un futur pròxim per a contribuir a la millor de la professió infermera. El fet d'haver treballat amb un tema que a mi m'agrada m'ha ajudat a trobar-me còmode i donar sentit a tot l'esforç fet per la qual cosa estic molt satisfet.

#### 4. Autoavaluació dels resultats d'aprenentatge

Referent als aprenentatges adquirits, en primer lloc remarcar que aquest projecte m'ha permès aprendre la metodologia d'investigació, ja que fins ara no l'havia fet servir mai de forma tant rigorosa, i a portar a terme una bona recerca bibliogràfica mitjançant les bases de dades científiques. Amb aquesta cerca i el treball realitzat he pogut veure definitivament que la informació obtinguda mitjançant una base de dades científica es molt més rigorosa i de millor qualitat que no pas la que podem trobar a internet directament. Quan vaig plantejar-me el treball i el vaig començar vaig pensar que seria molt difícil i no estava segur de poder-lo ni tan sols acabar. Un cop finalitzar i reflexionant en el treball fet, he après a que les coses amb calma i el treball dut a terme de forma metodològica, organitzada i seguint unes bases, en aquest cas les bases de la metodologia qualitativa, en un primer moment costen però quan es comencen a escriure les primeres línies i es fa un petit esborrany dels objectius que tenim i quina informació hi ha respecte al tema seleccionat, la feina surt poc a poc i va donant sentit al treball plantejat. També he pogut veure que en la primera part d'aquest treball em va faltar organització, ja que la segona m'ha resultat molt més fàcil i còmode degut als esquemes que he fet abans d'escriure i la comunicació més sovint amb la meva tutora en lloc d'esperar-me al final i parlar-ne en les tutories.

Es cert però, que vaig haver de revisar-me documentació de matèries ja donades com estadística, epidemiologia i metodologia d'investigació per refrescar coneixements i aplicar el que havia après per a la recollida, síntesi i anàlisi de dades. Es cert que això em va costar una mica ja que no tenia gaires coneixements i vaig haver de llegir força i buscar molta bibliografia referent a aquests temes, però una vegada ho vaig entendre, va ser molt més fàcil aplicar-ho i plasmar-ho tal i com voldria que es dugués a terme.

## 5. Agraïments

Voldria agrair l'ajuda de persones que han fet possible la creació i continuació d'aquest projecte.

Entre aquestes persones, i en primer lloc, a Melissa Tatiana González Álvarez, excompanya de l'escola, per la seva inestimable ajuda i col·laboració davant de les dificultats i dubtes que m'han sorgit, ja que sempre m'ha ajudat i m'ha ofert part del seu temps per resoldre els problemes.

De la mateixa manera, vull agrair l'ajuda de la meva família i parella, sempre disposats a ajudar i a donar-me recolzament en tot moment, per la seva paciència en els moments difícils, i per donar-me la seva opinió en tot moment ja que ha sigut de gran ajuda.

Sense dubte vull agrair als meus amics i companys per la seva ajuda i motivació, per les seves idees i les seves opinions respecte a als diferents dubtes que m'han anat sorgint.

Per últim, però no menys important, agrair a tot aquell que ha col·laborat amb el meu projecte, dedicant un moment del seu temps per escoltar els meus dubtes i aportant opinions i crítiques de millora.

Sense l'ajuda, ja sigui de forma professional o simplement moral, aquest treball no hagués estat possible.

## ANEX 1

Vostè ha estat seleccionat/da pels professionals de l'àrea de Cardiologia de l'Hospital del Mar per participar en un projecte d'investigació que es durà. En aquest estudi es durà a terme una investigació sobre els factors que influeixen en la demora en l'avís als serveis d'emergències mèdiques en pacients que hagin patit dolor toràcic agut en l'àrea d'influència de l'Hospital del Mar.

L'objectiu principal es conèixer i comprendre quins factors socioculturals i demogràfics condicionen a les persones per demorar en l'alerta als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut, per a poder comprendre el que suposa aquest retard o el fet de patir aquest problema de salut, els pensaments i els sentiments vers a aquesta patologia i el que pot generar en l'estat biopsicosocial de la persona.

Aquest projecte es realitzarà mitjançant una entrevista personal amb un/a investigador/a principal en el propi Hospital del Mar. La participació es totalment voluntària. En el cas que vostè pugui sentir incomoditat o qualsevol sentiments o causa que faci que vulgui abandonar la sessió estarà en el seu dret de fer-ho, així com el fet d'abandonar la participació en la investigació.

Les dades recollides preservaran l'anonimat dels participants en l'estudi i vostè tindrà la oportunitat de veure els resultats una vegada publicats.

Si està d'acord amb els termes acordats amb l'investigador que li ha fet arribar aquesta informació, ompli les dades següents:

Yo....., amb DNI, NIE o Passaport..... manifesto que he rebut la informació necessària sobre la investigació "Factors que influeixen en la demora de l'alerta als serveis d'emergències mèdiques en cas de dolor toràcic agut", a l'Hospital del Mar, dia: .....

Accepto la meva participació.

Signatura:

Vostè podrà contactar amb l'investigador en cas de dubtes en el número de telèfon .....

Agraïm la seva participació i ens posarem en contacte amb vostè.

## BIBLIOGRAFIA

1. Fors A, Dudas K, Ekman I. Life is lived forwards and understood backwards – Experiences of begins affected by acute coronary syndrome: A narrative analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 13 Juny 2013; 51: 430-437.
2. Sancho Cantus D, Solano Ruiz C, Solera Gómez S. Conocimientos previos de la mujer en la enfermedad coronaria: Un estudio fenomenológico. *Índex de Enfermeria*. 2015; Vol. 24: 129-133.
3. Defuncions per tipus de malaltia, sexe i grup d'edat [Internet]. 2014. Available from: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=825>
4. Marrugat J, Elosua R, Marti H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. *Rev Esp Cardiol* 2002; 55: 337-46.
5. Sistema d'Emergències Mèdiques Guia d'Urgències I Emergències Mèdiques. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Barcelona 2007(actualitzacions 2013).
6. Jiménez Fàbrega X, Espila J, Etxeberria Mena JG. Códigos de activación: pasado , presente y futuro en España. *Emergencias*. 2011;(23):311–8.
7. Berglin Blohm M, Hartford M, Karlsson T, Herlitz J. Factors associated with pre-hospital and in-hospital delay time in acute myocardial infarction: A 6-year experience. *J Intern Med*. 1998;243(3):243–50.
8. Cameiro Mussi F, Morales Gibault M, Almeida Damasceno C, Santos Mendes A, Costa Guimaraes A, De Souza Teles Santos C.A. Factores sociodemográficos y clínicos asociados al tiempo de decisión para la búsqueda de atención en el infarto agudo del miocardio. *Latino-Am. Enfermagem*. Noviembre 2013; 21 (6):1248-57.
9. Horne R. Patients' interpretation of symptoms as a cause of delay in reaching hospital during acute myocardial infarction. *Heart* [Internet]. 2000;83(4):388–93.
10. Moser DK, McKinley S, Dracup K, Chung ML. Gender differences in reasons patients delay in seeking treatment for acute myocardial infarction symptoms. *Patient Educ Counsel*. 2005; 56: 45-54.
11. Ting HH, Bradley EH, Wang Y, Lichtman JH, Nallamotheu BK, Sullivan MD, et al. Patient Education to Reduce Prehospital Delay Time in Acute Coronary Syndrome. *Arch Intern Med*. 2008;168(9):959- 68.
12. Santos FLMM, Araújo TL. Having an infarction: the meanings of the disease from the patient's perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(6):742-8.

13. Castiella J, Valdearcos S, Luisa Alquezar M. Análisis de las causas que motivan una excesiva demora prehospitalaria de pacientes con infarto agudo de miocardio en la provincia de Teruel. *Rev Española Cardiol [Internet]*. 1997;50(12):860–9.
14. Herlitz J, Hartford BM, Karlson RW, Luepker R, Holmberg S, Karlson M. Follow up for a 1 year media campaign on delay times and ambulance use in suspected acute myocardial infarction. *Eur Heart: J* 1992; Vol. 13: 171-177.
15. Ho MT, Eisenberg MS, Litwin PE, Schaeffer SM, Damon SK. Delay between onset of chest pain and seeking medical care: the effect of public education. *Ann Emerg Med* 1989; Vol. 18: 727-731.
16. Rowley JM, Hill JD, Mitchell JRA. Early reporting of myocardial infarction: impact of an experiment in patient education. *Br Med. J* 1982; Vol. 284: 1741-1746.
17. Kerouac, S; Pepin, J; Ducharme, F; Duquette, A; Major F. *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson S.A.; 1996.
18. Marriner-Tomey, A; Rayle Alligod, M. *Modelos y teorías de Enfermería*. Madrid: Elsevier Science, S.A.; 2008.
19. Fornons Fontdevila David. Madeleine Leininger: claroscuro tras cultural. *Index Enferm [Internet]*. 2010 Sep [citado 2017 Abr 13]; 19(2-3): 172-176.
20. Martínez J. *Métodos de investigación cualitativa. Silogismos de investigación*. 2011; Vol. 1 (8).
21. Isem MTI, Segura AMP, Aguilar EMG, Hito PD. *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis*. Edicions Univertiat Barcelona; 2012.
22. Jiménez B. *Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza*. Investigación cualitativa en salud. 2000.
23. Castillo E, Vasquez ML. *El rigor metodológico en la investigación cualitativa*. Corporación editora médica del Valle. 2003; 34(1): 164-167.
24. Ajuntament de Barcelona [Internet]. Barcelona: Departament d'Estadística; 2016. [Consultada el 18-5-2017]. Disponible es: <https://www.idescat.cat/emex/?id=080193&lang=es>
25. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar C. *Investigación cualitativa: Manual para principiantes*. Pamplona: Eunate; 2012.
26. Ruiz Olabuénaga JL. *Metodología de la investigación cualitativa*. 2ª ed. Bilbao: Universidad Deusto. 1995.
27. Normal K, Denzin E, Yvonna S. *Manual de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa; 2012.
28. Campos P, Fernantes G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de cuidados*. 2011; Vol. 1 (8): 9-15.
29. Trejo Martínez. Fenomenología como método de investigación cualitativa: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol. México*. 2012; 11(2): 98-101.

30. Solano Ruiz MC. Fenomenología-Hermenéutica y Enfermería. *Cultura de los Cuidados*; 2006 (19).
31. Cathalifaud Ma. Recursos para la investigación Sistémico/Constructivista. *Cinta de Moebio* 2008; (3).
32. Mora Arellano F. Por los rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social. *Región y sociedad*. 2002; 14(23): 237-242.
33. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76: 423-436.
34. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2012; 12(3): 263-274.
35. Vazquez Navarrete M, Ferreira da Silva M, Mogollón Pérez A, Sanmamed Santos M, Delgado Gallego M, Vargas Lorenzo I. Introducción a las técnicas cuantitativas de investigación aplicadas a la salud. Barcelona: Materials; 2006.
36. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud: apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; (76): 473-482.
37. Okuma Benavides M, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005; 34(1): 118-124.
38. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques [Internet]. Barcelona: IMIM. 2014 [accès el 18 de Maig de 2017]. Disponible en: <https://www.imim.cat/comitesetics/ceic/index.html>
39. Comité de Ética del CSIC. Código de buenas prácticas científicas del CSIC. Madrid: Consejo Superior de Invesgitaciones Científicas. 2011.
40. Parc Científics de Barcelona. El Informe Belmont [Internet]. Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret [Consulta el 18 de Maig de 2017] Disponible en: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
41. Cortes Generales. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. TEXTO CONSOLIDADO. Boletín Of del Estado. 2011; 289:1-21.
42. García Díaz J, Echevarría Ruiz de Vargas C, Zarco Jiménez MJ. Estudios de investigación: usos, validez y sesgos. *Rehabilitación*. Madrid: 2001; 35(6): 369-372.