



Grau

Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT

UMANRESA | UVIC·UCC

TÍTOL:

**Avaluació del grau d'ansietat dels pacients
quirúrgics que reben una intervenció de
música durant la seva estada al bloc quirúrgic
de la FHSJDM**

Nom estudiant: Òscar Rojas Guinot

Tutor/a: Marina Mateu Capell

Treball Final de Grau

Curs: 2020/2021

ÍNDEX

RESUM:	4
ABSTRACT:	5
1. INTRODUCCIÓ:	6
2. JUSTIFICACIÓ:	6
3. MARC TEÒRIC	8
3.1. L'ANSIETAT:	8
3.1.1. Definició de l'ansietat:.....	8
3.1.2. L'ansietat al pacient quirúrgic.....	9
3.2. ESCALES D'ANSIETAT:	12
3.2.1. Escala d'ansietat estat-tret	12
3.2.2 The Hospital Anxiety and Depression Scale:.....	13
3.2.3. Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale:	14
3.2.4. Depressió, Ansietat i Estrès:.....	15
3.3. La musicoteràpia:	15
3.3.1. El Musicoterapeuta	16
3.3.2. La musicoteràpia a l'àmbit quirúrgic:.....	16
4. OBJECTIUS:	19
5. DESCRIPCIÓ DEL TIPUS D'ESTUDI:	20
5.1. Tipus de disseny:	20
5.2. Àmbit:	20
5.3. Població:	21
5.4. Mostreig:	21
5.5. Criteris d'Inclusió i Exclusió:	21
5.6. Descripció de les variables:	22
5.7. Instruments de recollida de dades:	23
5.8. Anàlisis de les dades:	24
5.9. Consideracions ètiques i legals:	26
5.10. Procediment d'estudi:	26
7. RECURSOS:	32
8. CRONOGRAMA:	33
9. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS:	34
10. PLA DE DIFUSIÓ:	35
11. CONCLUSIONS:	35
12. BIBLIOGRAFIA:	37

13. ANNEXES:	43
Annex 1: Consentiment Informat.....	43
Annex 2:Qüestionari del ESTUDI	46
Annex 3: STAI Ansietat Estat	50
Annex 4: STAI Ansietat Tret	51
Annex 5: Escala HAD	53
Annex 6:APAIS	56
Annex 7:DASS-21	56
Annex 8: Escala Riker	57
Annex 9: Escala Aldrete:	58
Annex 10: Escala Visual Analògica del dolor (EVA)	58
Annex 11: Índex BIS	59

RESUM:

L'ansietat quirúrgica és un dels problemes de salut més prevalent, els majors nivells d'ansietat es donen moments abans de la intervenció, aquesta dona reaccions desproporcionades amb fluctuacions hemodinàmiques amb un augment de la freqüència cardíaca, hipertensió, augment de la sudoració i major sensació d'olfacte, gust i tacte. Els pacients amb alts nivells d'ansietat precisen més quantitat de sedants, major ús d'anestèsics i altres fàrmacs que provoquen efectes secundaris, donant com a resultat una recuperació postoperatòria més lenta, més complicada i més dolorosa.

La música en l'àmbit quirúrgic presenta principalment tres beneficis ben coneguts com són la modulació del dolor i la disminució de l'ansietat i l'estrès, així com l'efecte sedant. Això permet fer un menor ús de sedants i analgèsics, aconseguint recuperacions postquirúrgiques més curtes.

Objectiu: Avaluar el nivell d'ansietat als pacients atesos en el bloc quirúrgic de la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell que rebran una intervenció de música abans, durant i després de la cirurgia.

Mètode: Investigació quantitativa de disseny quasi experimental de caràcter prospectiu i longitudinal amb una anàlisi individual seguint un disseny de pretest i posttest amb un sol grup. Els participants tindran més de 18 anys i seran pacients atesos als quiròfans centrals de la FHSJDM amb estada a la REA. Les variables es recolliran abans, durant i després de la intervenció musical.

Resultats: S'espera que la intervenció musical durant tota l'estància quirúrgica faci disminuir els nivells d'ansietat, millori la estabilitat hemodinàmica i disminueixi el dolor postquirúrgic.

Paraules claus: intervenció musical, procés quirúrgic, ansietat, bloc quirúrgic, quiròfan, pacient quirúrgic.

ABSTRACT:

Surgical anxiety is one of the most prevalent health issues. The highest anxiety levels occur moments before the intervention, which provides disproportionated reactions with hemodynamic fluctuations such as a rise in heart rate or sweating, hypertension, and a higher sense of smell, taste, and touch. Patients with high anxiety levels need more sedatives, a major use of anesthetics, and some other medicines which have secondary effects, providing a slower, more complicated, and painful postoperative recovery.

Music in the surgical field presents three main well-known benefits like pain modulation and anxiety and stress decrease, as well as the sedative effect. This allows a lower use of sedatives and analgesics, providing a shorter postoperative recovery time.

Objective: To evaluate the anxiety level of patients assisted in the Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell surgical block. These patients will be provided with a musical intervention before, during, and after surgery.

Method: Quantitative investigation of an almost experimental design of a prospective and longitudinal character with an individualized analysis following a design of pretest and posttest in a group. Participants will be over 18 years old and will be patients assisted in the FHSJDM central operating rooms with a stay in the REA. Variables will be collected before, during, and after the musical intervention.

Results: It is expected that the musical intervention throughout the surgical stay reduced anxiety levels, improved hemodynamic stability, and decreased post-surgical pain.

Keywords: musical intervention, surgical process, anxiety, surgical block, operating room, surgical patient

1. INTRODUCCIÓ:

Infermeria és un col·lectiu que es dedica a acompanyar a les persones durant els processos de malaltia i salut, tot i això la majoria de vegades l'acompanyament es realitza durant una patologia. Aquest treball està encarat a millorar el procés de les cures infermeres durant l'estada del pacient a l'àrea quirúrgica, realitzant una intervenció musical. Concretament es vol veure l'efectivitat de la intervenció musical sobre l'ansietat del pacient, des de l'inici fins al final de l'estada a l'àrea quirúrgica, escollint aquest la seva pròpia música. Els processos quirúrgics porten al pacient a desenvolupar una sèrie de reaccions mentals, emocionals i físiques que fan augmentar el grau d'ansietat, en cas de no tractar-la pot arribar a influir en el procés de recuperació postquirúrgica (1).

La infermeria quirúrgica s'ha de deslligar de la part tècnica i apropar-se al pacient per escoltar els seus sentiments i temors amb atenció i, a partir d'aquí, resoldre tots els dubtes que puguin sorgir i donar eines per reduir aquesta emoció. S'ha demostrat en diversos estudis que el control de l'ansietat permet disminuir la inestabilitat hemodinàmica dels pacients, els trastorns del comportament i l'agressivitat, el requeriment excessiu d'analgèsics, el risc d'infeccions, el nivell de dolor postquirúrgic i les estades hospitalàries (2). En aquest estudi s'abordarà l'ansietat a través de la musicoteràpia, ja que és un adjuvant no farmacològic utilitzat en la pràctica clínica. Hi ha evidència que demostra que escoltar música pot augmentar la comoditat i la relaxació, alleujar el dolor, disminuir l'angoixa i l'ansietat, millorar les emocions fent que aquestes siguin positives i disminuir la presència de símptomes psicològics (3).

2. JUSTIFICACIÓ:

La motivació que ha conduït a escollir la musicoteràpia durant l'estada al bloc quirúrgic en el pacient adult radica en voler demostrar que aquesta pot ser una activitat efectiva per a realitzar un procés d'infermeria més eficaç i eficient que aporti beneficis per al pacient, així com per reduir la durada de l'estada hospitalària mitjançant la instauració d'aquesta teràpia en les especialitats quirúrgiques més adients. Aquest estudi consistirà en l'avaluació de l'ansietat abans, durant i després de rebre aquesta intervenció en un hospital situat en el Baix Llobregat Nord, on mai s'ha instaurat ni avaluat aquest tipus de tractament no farmacològic.

La musicoteràpia és una intervenció d'infermeria segons la classificació NIC (Nursing Interventions Classification), la qual és definida com "*la utilització de la música per ajudar a aconseguir un canvi en específic de conducta, sentiments o un nivell psicològic*" (4).

L'ansietat està directament relacionada amb tot allò que és desconegut pel pacient, com pot ser el procediment mèdic, també esta relacionada amb la informació i experiències negatives d'amics, familiars i coneguts, un altre factor que pot influir en aquesta és la incertesa d'un diagnòstic mèdic definitiu després de la intervenció quirúrgica i són molts més successos que fan augmentar aquesta estat anímic. En la literatura científica s'ha demostrat que la musica actua de manera positiva, tan psicològicament com físicament, aquesta actua sobre les constants vitals. A més hi ha evidencia que els resultats de l'escala STAI són menors en els grups que fan ús de la musica, això ens dona com a conclusió que els pacients després de rebre una intervenció musical els seus nivells d'ansietat són menors. Malgrat això hi ha estudis on no troben resultats significativament estadístics entre el grup control i el grup intervenció. Amb aquest resultats podem dir que l'ús de la musica pot tenir un efecte positiu o els resultats no canviaran, sembla ser que no hi hauran efectes negatius pels pacients (5).

El que volem determinar en aquest estudi és que la població que rep aquest tipus d'intervenció musical continua tingui un resultat positiu, a més, poder observar en quina especialitat quirúrgica aquest tractament no farmacològic és més efectiu. Malgrat que la literatura científica diu que és efectiva en tots els àmbits volem veure en el pacient d'aquest hospital si és igual d'efectiva per tots els pacients.

3. MARC TEÒRIC

L'experiència quirúrgica es divideix en les següents fases: preoperatori, intraoperatori i postoperatori (6). La intervenció quirúrgica és un mètode de tractament i diagnòstic que millora la qualitat de vida de les persones (6,7). El procés quirúrgic no només afecta la part física i psicològica sinó també afecta ha nivell social i espiritual, vist des d'una perspectiva holística. L'usuari que és intervingut quirúrgicament entra en un entorn totalment desconegut que implica riscos i aquesta vivència provoca unes manifestacions i reaccions com por, ansietat, nerviosisme i inseguretat. Aquesta situació es torna més complicada quan el pacient entra dins del quiròfan on aquest es troba en un ambient hostil causat per l'organització i estructura del quiròfan: fred, l'ambient asèptic, altament tecnificat, sorolls d'alarmes, llums, etc. tots aquests estímuls visuals i auditius poden ser percebuts pel pacient com una amenaça i produir ansietat (6–8).

3.1. L'ANSIETAT:

3.1.1. Definició de l'ansietat:

L'ansietat és un sentiment d'incomoditat que manifesta una persona com reacció complexa en enfront de situacions i estímuls amb una percepció de perill o situacions mai viscudes (9), també pot ser definida com "*un malestar psíquic caracteritzat per la por a un perill real o imaginari imminent*"(10). Des de la perspectiva infermera l'individu és vist com un ésser holístic en tots els processos, en aquest cas en tota l'experiència quirúrgica. En els pacients intervinguts es troben davant un procés que els crea una amenaça i un conflicte en cada àrea:

- Física: alteració de la integritat cutània, immobilitat, agressió fisiològica, falta del son, etc.
- Psíquica: por, dolor, pèrdua d'intimitat, alteracions de les emocions, amenaça, confusió, incertesa amb el present i futur, etc.
- Social: desubicació de l'entorn, normes, situació desconeguda, interrupció de l'estil de vida, separació de l'entorn familiar/ amistsats, etc.
- Espiritual: separació de les idees culturals i religioses, etc. (9).

Uns nivells elevats d'ansietat, que superen els límits, és un problema que s'ha de detectar i resoldre per prevenir les complicacions que poden sorgir d'aquest estat (11).

3.1.2. L'ansietat al pacient quirúrgic.

L'ansietat en el pacient quirúrgic ve determinada pel desconeixement del medi hospitalari, la deficient comunicació per part del personal sanitari intrahospitalari, la desinformació obtinguda per terceres persones i, sobretot, l'impacte que pot tenir aquesta en els àmbits familiar, social, laboral i econòmic, són els detonants d'aquest estat. L'ansietat també ve determinada per diversos factors com la magnitud de l'agent traumàtic, la gravetat de la malaltia i la duració del temps preoperatori, contra menys temps tingui el pacient per preparar-se menor serà el temps per adaptar-se emocionalment, donarà lloc a crisis d'ansietat amb manifestacions somàtiques i neurovegetatives. Per últim, un altre factor a tenir en compte és sobre els antecedents familiars i personals en relació amb problemes tant amb l'anestèsia com experiències negatives que tingui el pacient en l'àrea quirúrgica, com pot ser la pèrdua d'un familiar (11).

En el període perioperatori, l'ansietat és el problema de salut més prevalent o que més preocupa. Aquesta comença des del moment que és programada la cirurgia, però majors nivells es donen moments abans de la intervenció, mentre es troba esperant per ser intervingut. Els nivells elevats d'ansietat poden donar reaccions desproporcionades en relació als estímuls i interferir a la qualitat de vida del pacient i en la comoditat emocional. El pacient amb ansietat predispesa a tenir fluctuacions hemodinàmiques, com poden ser taquicàrdia, hipertensió, augment de sudoració i temperatura i tenir una major sensació d'olfacte, gust i tacte. Els pacients amb alts nivells d'ansietat requereixen majors sedants, major ús d'anestèsics i altres fàrmacs que provoquen efectes secundaris, que poden interactuar amb la recuperació un augment del dolor durant el període postoperatori i tenint una incidència elevada de nàusees i vòmits, com a resultat d'aquestes complicacions dona recuperacions més llargues i estances hospitalàries més prolongades. En la literatura científica hi ha estudis que demostren que els nivells d'ansietat preoperatoria i perioperatori s'associa amb una recuperació postoperatoria més lenta, més complicada i més dolorosa (11–15).

En un estudi de tipus observacional, transversal i analític amb la intenció d'avaluar la presència de l'ansietat preoperatoria en un grup de pacients, a través de l'escala APAIS, els resultats indicaven que un 76% dels pacients sotmesos a una intervenció quirúrgica presentaven graus elevats d'ansietat preoperatoria (11).

Segons Cheever y Hinkle el 2015, van dir aquests dos autors que el moment amb majors nivells d'ansietat en els pacients quirúrgics és al preoperatori, és on infermeria ha de fer més èmfasis per tractar-la, ja que alts nivells d'ansietat preoperatoria es relaciona amb el període postoperatori amb major nivells de dolor, nàusees i vòmits, a més la literatura científica esmenta que augmenta la recuperació i provoca estances més prolongades. Això es pot relacionar amb estudis que relacionen alts nivells d'ansietat quirúrgica amb elevació dels nivells de cortisol i així augmenta el temps de curació de les ferides quirúrgiques a causa de la disminució de la resposta immunitària (12,13). Aquest estat es deu a tot el que envolta a la intervenció com és la por al dolor i a un procés desconegut, a la dependència de les persones alienes al pacient, a possibles canvis corporals, a la possibilitat a morir i a l'anestèsia (16).

En un estudi que es va realitzar en un hospital general del nord de Portugal entre l'agost del 2013 i Juliol del 2014, on van participar 104 pacients els quals es van assignar al grup control i el grup intervenció de manera aleatòria. El grup control rebien una educació sanitària sobre la preparació quirúrgica i les normes d'hospitalització en una entrevista de 15 minuts i el grup intervenció rebien una entrevista de 15 minuts on la infermera promovia i explorava les preocupacions del pacient sobre tots els aspectes de la cirurgia i després abordava aquestes preguntes i inquietuds, de manera que buscava respondre la informació de manera personalitzada i empàtica a les emocions del pacient que tenia enfront. Aquest eren avaluats: després de l'entrevista, un mes abans de la intervenció i un mes després de la cirurgia, aquestes avaluacions es van fer presencials a l'hospital, l'avaluació de les 24 hores postintervenció va ser via telefònica. En aquest estudi es va avaluar l'ansietat a través de l'escala STAI-Y, la recuperació quirúrgica que aquesta es va puntuar a través d'una escala de valors que anava de 0 (bona recuperació) fins a 6 (mala recuperació) s'avaluaven els termes de la recuperació amb la presència o absència d'aquests símptomes: febre, son, pèrdua de sang, consum d'analgèsics, nàusees/vòmits i necessitats d'altres recursos sanitaris, i per últim es va avaluar a través d'una escala numèrica tipus Likert que anava de 0 (res de dolor/ inactiu de les activitats normals/ mala qualitat de la informació) fins al 4 (dolor insuportable/ tornada a l'activitat normal/ qualitat d'informació excel·lent). Es va obtenir com a resultat que el grup intervenció va tenir menors nivells d'ansietat respecte al grup control, en totes les avaluacions, i això es va veure influenciat en la recuperació, ja que els participants del grup intervenció van tenir menor nivell de dolor, majors nivells d'activitat diària, millor recuperació i cicatrització més ràpida de la ferida quirúrgica (14).

En un estudi que es va fer a l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona en el servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia, específicament amb intervencions de pròtesis total de genoll (PTR), pròtesis total de maluc (PTM) i artròdesis Lumbar (AL). Van participar 60 pacients els quals els van distribuir de manera aleatòria 30 persones en el grup control i 30 en el grup intervenció, el grup intervenció rebien una informació més específica de la visita prequirúrgica respecte al grup control. Es van utilitzar com a instruments l'escala valoració analògica (EVA) i STAI ansietat estat-tret. En aquest estudi van veure la relació entre els nivells d'ansietat-estat i el dolor, a menors nivells d'ansietat menors nivells de dolor des del moment més recent de la cirurgia, a la sala de reanimació post anestèsica, com a les 24h, 48h i 72h (8).

En un estudi observacional, descriptiu i transversal que es va fer en l'especialitat de traumatologia, cirurgies amb ingrés, en l'hospital universitari de la Ribera on van participar 94 pacients que es va fer des de l'1 al 30/6/2014. Un dels ítems que va avaluar aquest estudi va ser l'anàlisi del dolor segons el grau d'ansietat, que aquesta el va avaluar a través d'APAIS i el dolor a través de l'EVA, el resultat d'aquest ítem va ser la puntuació de dolor més elevada el tenia el grup que tenia "massa ansietat" on el seu diagrama de caixa mostra que la mitjana de dolor segons escala EVA era de 6 i els que van tenir menys dolor van ser els que no tenien ansietat, aquest el seu diagrama de caixa mostra que la seva mitjana estava en 2 segons l'escala de dolor EVA (17).

Hi ha un estudi recent amb objectiu determinar si l'ansietat preoperatòria suposa un factor de risc independent de dolor sever durant la realització de la intervenció quirúrgica. L'estudi era de tipus observacional analític prospectiu de cohorts, on van participar 179 dones que s'intervenien d'una histeroscopia ambulatoria. En aquest estudi es va avaluar l'ansietat a través del STAI i el dolor a través de l'escala EVA. El qüestionari STAI el van complimentar durant l'espera abans de la intervenció, les pacients que van rebre una puntuació major o igual de 50 en l'escala STAI, es van incloure dins la cohort de pacients amb el factor de risc, les que rebien una puntuació menor de 50 van ser incloses en el grup cohort de pacients no exposades al factor de risc. Es va avaluar el dolor durant l'entrada a la cavitat uterina i durant la realització del procediment quirúrgic, tenint en compte que van considerar que a partir de 7 en l'escala d'EVA era dolor sever. Totes les pacients per alleujar el dolor es van prendre un Ibuprofè una hora abans de la intervenció quirúrgica i van rebre un bloqueig paracervical en la zona d'inserció dels lligaments uterosacre amb 3 cc de Mepivacaina al 2%. Com a resultats obtinguts en aquest estudi va ser que no hi havia relació entre la taxa d'èxits ni de complicacions entre les dues cohorts, el que es va observar es que la majoria que tenien dolor sever

durant l'entrada a la cavitat uterina i durant la realització del procés eren les del grup de risc, on van obtenir valors iguals o majors de 50 en l'escala STAI (18).

Hi ha evidència científica de la relació de l'ansietat amb els períodes de la inducció anestèsica, en el perioperatori i en la recuperació quirúrgica, donant complicacions com majors nivells de nàusees, vòmits i augment del dolor postoperatori. Hi ha estudis que relaciona el dolor amb l'ansietat a través dels mecanismes fisiològics, això és a causa d'una major activitat simpàtica que això comporta un augment d'epinefrina i a la vegada sensibilitza les neurones nociceptores produint un estat de hiperalgesia. Com a resultat de totes les complicacions potencials relacionades amb el dolor fa augmentar els períodes de recuperació i les estances hospitalàries (15,18).

3.2. ESCALES D'ANSIETAT:

La planificació de les intervencions educatives, farmacològiques i psicològiques són necessàries, però aquestes deuen anar precedides per l'avaluació de l'ansietat. L'avaluació d'aquesta es realitza a través d'escala psicomètriques, s'ha de tenir en compte les variables com l'edat, l'estat clínic, el tipus de cirurgia, etc. a més de tenir en compte la seva fiabilitat i precisió. Les escales que trobem i que es poden utilitzar per avaluar l'ansietat són: ansietat tret-estat (STAI), l'escala hospitalària d'ansietat i depressió (HAD), l'escala d'informació i ansietat preoperatoria de Amsterdam (APAIS), DASS (escala de estres, ansietat i depressió) i escales d'ansietat de Taylor o Hamilton (inventari de situacions i respostes d'ansietat) (16,17).

3.2.1.Escala d'ansietat estat-tret:

Un dels qüestionaris principals per avaluar l'ansietat és l'escala State-Trait Anxiety Inventory (STAI) que va sorgir al 1970, desenvolupat per Spielberger, Gorsuch y Lushene. Aquesta escala està constituïda per dos components, segons el model propi de Spielberger, aquest està composta per dos apartats:

- **El primer apartat és l'ansietat-tret (A/T):** és un patró d'ansietat que identifica un tret de la personalitat, és relativament estables, ens dirà si té una personalitat més o menys ansiosa. Aquesta consta de 20 frases amb les quals el subjecte pot mostrar com es sent generalment i les respostes es puntuen en escala Likert, puntuant de la següent manera: 0 (quasi mai), 1 (a vegades), 2 (sovint) i 3 (quasi sempre). La puntuació d'aquesta va de 0 a 60, sent 60 la màxima puntuació (annex 4).

- **El segon apartat és l'ansietat-estat (A/E):** aquesta és l'estat o condició emocional transitòria que experimenta una persona en un moment determinat, l'ansietat que presentarà el pacient en una situació en concret, per aquest estudi serà en la situació de l'estança quirúrgica. . Aquesta consta de 20 frases amb les qual el subjecte pot contestar com se sent en un moment particular i les respostes possibles són a partir d'una escala Likert, puntuant de la següent manera 0 (res), 1 (algú), 2 (bastant) i 3 (molt) (annex 3) (8,9,19).

Malgrat que hi ha estudis que fan una puntuació diferent oscil·lant de 20 a 80, això es degut a que la puntuació Likert va de 1 a 4 en lloc de 0 a 3 (18).

Aquest instrument és un dels més utilitzats a Espanya, l'any 2010, es trobava com el 7º qüestionari més utilitzat. La versió Espanyola va sorgir a través dels treballs de Bermúdez (1978a, 1978b) i la seva versió comercial va ser a través dels estudis TEA Ediciones al 1982 (19).

3.2.2 The Hospital Anxiety and Depression Scale:

L'escala "*The Hospital Anxiety and Depression Scale*" (HADS) va ser creada per Zigmond y Snaith al 1983, els dos eren psiquiatres, aquesta escala va ser dissenyada per avaluar els símptomes d'ansietat i depressió dels subjectes que assisteixen a un hospital de medicina general sense cap patologia psiquiàtrica, d'aquí el seu nom. Es va originar a causa de la contraposició a instruments com el General Health Questionnaire de Golberg i Huxley, avaluaven trastorns psiquiàtrics en subjectes amb malalties físiques, fins aleshores els instruments d'avaluació psicològics en la població hospitalària feien una superposició de símptomes somàtics amb psicològics, i així donant diagnòstics erronis (20).

Aquest instrument d'avaluació d'ansietat i depressió, HADS, està constituïda per 14 preguntes (reactius) dividides en dues subescales que són:

- Ansietat s'avalua a través de 7 ítems (imparells) els quals van estar seleccionats a través d'una anàlisi i revisió d'altres escales i una investigació clínica de les manifestacions cognitives de l'ansietat, aquests reactius volen conèixer si la persona ha estat tensa, preocupada o ha tingut sensació de temors. Els reactius que avaluen l'ansietat són les frases imparelles.
- La depressió s'avalua a través de 7 ítems (parells) els quals avaluen el símptoma més característic de la depressió, l'anhedonia. Aquesta part de l'escala indaga

la pèrdua d'interès de les activitats de la vida diària, pensament pessimistes o incapacitat de riure. Aquests reactius per veure el nivell de depressió es troben a les preguntes parelles (20,21).

Aquesta escala s'avalua a través de la intensitat i la periodicitat dels símptomes a través d'un rang de puntuació, de 0 a 3 o de 3 a 0 de l'escala Likert, en el moment de passar aquesta escala s'avalua les manifestacions des d'una setmana d'antelació incloent el dia que fa el qüestionari. La puntuació mínima és de 0 i la màxima és de 21 per cada subescala (annex 5) (20,21).

Els punts de talls del HADS, que estan establerts per la població sense antecedents psicològics ni psiquiàtrics, són els següents:

- La puntuació entre 0 a 7: no hi ha cap manifestació d'ansietat o depressió.
- La puntuació entre 8 a 10: es considera que és probable que el pacient sofreixi d'ansietat o depressió.
- La puntuació superior a 11 es considera que hi ha alteracions d'ansietat o depressió (21).

La traducció al castellà i la seva validació inicial la va portar a terme Tejero, Guimerá, Farré i Peri al 1986 (19), la seva validació a Espanya va ser al 2003 pels autors M.J. Herreroa, et. al. a un estudi científic que es va fer l'Hospital clínic de Barcelona (22).

3.2.3. Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale:

Al 1996, Moermann et. al van desenvolupar l'escala *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS), un instrument específicament validat per avaluar l'ansietat preoperatòria. A Espanya es va validar l'any 2017 per M. Vergara-Romero et.al (23).

APAIS és un qüestionari de 6 ítems, aquest es divideixen en dos subescales, una que explora quatre aspectes de l'ansietat preoperatòria (anestèsia, cirurgia) en els ítems 1,2,4,5 i l'altre la necessitat d'informació en els ítems 3 i 6. Cada pregunta es qualifica per l'escala de Likert 1 (no ansiós) fins a 5 (extremadament ansiós). La puntuació general que es considera que el pacient presenta ansietat preoperatòria és a partir de 11, sent mínim 1 i màxim 20, en la subescala de la informació la puntuació va de 2 a 10, segons la versió original (annex 6) (23,24).

3.2.4. Depressió, Ansietat i Estrès:

L'escala depressió, ansietat i estres (DASS) va ser creada amb l'objectiu d'avaluar la presència d'afectes negatius de depressió i ansietat, aquesta escala va ser creada per (Lovibond&Lovibond) al 1995. Al 2002 els autors Daza, Novy, Stanley i Averill va crear una versió abreviada d'aquesta que s'anomena DASS-21. Va ser validada a Espanya en estudiants universitaris (Bados i Cols.) al 2005 (25,26).

L'escala DASS-21 consisteix en 21 preguntes, 7 preguntes per cada ítem, amb una puntuació de tipus Likert 0 a 3, amb una puntuació de 0 a 63 punts. Les preguntes d'aquest instrument estan distribuïdes de manera que avaluen en un mateix instrument la depressió, ansietat i l'estrès, organitzat per diferents preguntes (annex 7) (25,26).

La puntuació de les subescales és: depressió: 5-6 (depressió lleu), 7-10 (depressió moderada), 11-13 (depressió severa) i 14 o més (depressió extremadament severa). Ansietat: 4 (ansietat lleu), 5-7 (ansietat moderada), 8-9 (ansietat severa) i 10 o més (ansietat extremadament severa). Estrès: 8-9 (estrès lleu), 10-12 (estrès moderat), 13-16 (estrès sever) i 17 o més (estrès extremadament sever).

3.3. La musicoteràpia:

La musicoteràpia neix com especialitat a mitjan del segle XX, en Anglaterra i EEUU. En el VIII congrés mundial que es va realitzar Hamburg, 1996, es va definir la musicoteràpia com *“musicoteràpia és la utilització de la música i/o dels seus elements (so, ritme, melodia i harmonia) per un musicoterapeuta qualificat amb un pacient o grup, en un procés creat per facilitar i promoure comunicació, aprenentatge, moviment, expressió, organització i altres objectius terapèutics rellevants, per així satisfer les necessitats físiques, emocionals, mentals, socials i cognitives. La musicoteràpia té com a fi desenvolupar potencials i restaurar les funcions d'un individu de manera tal que aquest pugui aconseguir una millor integració intra i/o interpersonal i, consegüentment, una millor qualitat de vida a través de la prevenció, rehabilitació i tractament”* (27).

Yañez al 2011, va destacar els efectes de la música sobre els individus com són: la regulació de les funcions orgàniques, fa una funció sedativa en el sistema nerviós central i perifèric, modula els nivells de dopamina i serotonina, fa una disminució del sentiment d'aïllament, també disminueix nivells d'ansietat, temor, preocupació, augmenta la capacitat de reflexió (28). En la literatura científica està molt descrit la disminució d'ansietat, estrès i dolor, tant en pacients sedats com amb ventilació mecànica. En

aspectes biològics també hi ha evidència que n'hi ha beneficis en la disminució de cortisol o de la prolactina, que això ens ajuda a disminuir els sedants (29).

3.3.1. El Musicoterapeuta

L'ús de la música com teràpia hi ha professionals dedicats aquesta branca terapèutica, aquest són els musicoterapeutes, que Mateos-Hernández va definir al 2011 com: *“el musicoterapeuta és un professional amb uns coneixements i una identitat tant en l'àmbit musical com en el terapèutic, i que integra totes les seves competències des de la disciplina de la musicoteràpia, per establir una relació d'ajuda socio-afectiva a través d'activitats musicals en un enquadrament adequat, amb el fi de promoure i/o restablir la salut de les persones amb les quals treballa, satisfent les seves necessitats físiques, emocionals, mentals, socials i cognitives i promovent canvis significatius en ells”* (30,31).

3.3.2. La musicoteràpia a l'àmbit quirúrgic:

La musicoteràpia en l'àmbit quirúrgic presenta tres funcions definides com són l'àudio analgèsia, ansiolítics i sedants. La música té un efecte a favor de la focalització de l'atenció, la modulació del dolor, la disminució de l'ansietat i l'estrès, aquests efectes han contribuït a la disminució de l'aplicació d'agents sedants i analgèsics en els tractaments quirúrgics i una recuperació postoperatòria més curta (32,33).

Smolen, Topp i Singer (2002) van realitzar un estudi experimental amb pacients que anaven a fer-se una colonoscòpia de cribratge del càncer de còlon, van avaluar l'ansietat abans de fer-se la prova i es van adonar que escoltant música suau ajudava a suavitzar el malestar previ a la prova i també tenia efectes fisiològics, com disminució de la freqüència cardíaca i de la tensió arterial, com menor ús de sedants (28).

En un estudi que es va fer a Mútua de Terrassa entre juny del 1998 i novembre del 2001, que es va publicar a l'any 2007, que van tenir com objectiu comparar l'efectivitat de la musicoteràpia enfront del diazepam per reduir l'ansietat prequirúrgica. En aquest estudi van participar 207 pacients, es van repartir en els dos grups de manera aleatoritzada. El grup control rebien un diazepam, 5 o 10 mg via oral segons criteri mèdic, la nit anterior de la intervenció i 60 minuts abans d'aquesta. El grup Música, que aquesta es podia escollir entre tres tipus de música (clàssica, clàssics divertits i “newage”) aquesta audició la rebien la nit abans de la intervenció quirúrgica, un període mínim de 30 minuts, i el dia de la intervenció, l'audició durava de 15 a 30 minuts. En el quiròfan es va avaluar l'ansietat dels dos grups a través de l'escala validada STAI, després es canalitzava la via perifèrica i es feia una analítica del cortisol i la monitorització de les constants vitals

(Freqüència cardíaca/ Tensió arterial sistòlica/ tensió arterial diastòlica). Els resultats obtinguts van ser els mateixos en el grup del diazepam i en el grup de la música. Aquests autors van dir que partint de la premissa que el Diazepam és efectiu, per la evidència científica que hi ha, la música té la mateixa efectivitat que aquest amb l'avantatge que la musicoteràpia no té efectes secundaris com les benzodiazepines (34).

En un estudi prospectiu, aleatoritzat i controlat que es va fer en pacients que rebien una intervenció de septorinoplastia amb anestèsia general, a un hospital turc, on van participar 120 pacients repartits en dos grups (60= grup intervenció, rebien música en el intraoperatori) i (60= grup control) sense diferències demogràfiques (edat, IMC, sexe, ASA), aquest estudi es va fer en un període de dos mesos. La música era escollida pel pacient. Els resultats que van obtenir d'aquest estudi va ser els valors fisiològics eren menors en el grup intervenció, malgrat no tenir una diferències estadístiques significatives, el grup que va rebre la musica va tenir un millor qualitat del despertar i menor dolor, segons escala EVA, que el grup control. En dolor sever, EVA major o igual de 5, el tractament d'elecció d'aquest estudi va ser la Petidina, aquest tractament el va rebre 4 usuaris del grup intervenció envers 9 del grup control. La tasa de satisfacció va ser major en el grup intervenció. En aquest estudi no es va utilitzar cap escala d'ansietat, sinó l'escala Riker (sedació-agitació) en la qual parteix del 4 (pacient calmat i col·laborador) estratifica en un grau de consciència (ítems 1,2 i 3) o un grau d'agitació (ítems 5,6 i 7) (*annex 8*), els resultats que van obtenir van ser majors nivells de sedació en el grup de musica respecte al grup control (33,35).

Koç et. al. aquests autors van observar a través del seu estudi que l'ús de la musicoteràpia redueix significativament l'ansietat i els valors del BIS, a més van dir feia falta menys sedants i hipnòtics (com el Propofol) durant el intraoperatori amb anestèsia regional. Van observar aquests autors que la musicoteràpia ajudava a fer menor ús d'analgèsia opioide en el postoperatori (33).

En una revisió sistemàtica que es va fer l'any 2018 escollint articles des de l'1 de Gener de 1980 fins al 20 d'octubre del 2016, com criteri d'inclusió en aquesta revisió va ser estudis que investiguessin intervencions musicals en pacients quirúrgics, amb un total de 7385 pacients. En aquesta revisió es va observar que hi havia una disminució tant en ansietat com en dolor en adults que rebien música en el preoperatori, intraoperatori i postoperatori. Es va veure que on més efecte podia fer la música era en el preoperatori, també es va relacionar que la música en aquest moment era efectiva amb la reducció del dolor postoperatori, ja que hi ha una certa relació entre ansietat prequirúrgica i dolor postquirúrgic. La intervenció musical intraoperatori i postoperatori també disminuïa

l'ansietat, malgrat no tenir resultats tant significatius com en la música preoperatoria. La intervenció musical en el moment postquirúrgic es va veure que hi havia més probabilitat en reduir el dolor postoperatori (36).

En un estudi que es va fer a un hospital general en el sud de l'estat de Mèxic, on van participar 22 pacients que van ser intervinguts de colecistectomia per laparotomia amb anestèsia general, aquest estudi es va portar a terme a partir de l'observació (5, 10, 15, 30, 45 i 60 minuts) a partir de l'escala de valoració recuperació Aldrete (*annex 9*) on el punt de tall està per sobre de 9, on la puntuació igual o major indica una recuperació adequada postquirúrgica en l'anestèsia general. En aquest estudi es va utilitzar un reproductor Mp3 amb 16 melodies de música clàssica i instrumental. El resultat es que els pacients que van rebre la musicoteràpia van tenir valors de 9 en l'escala d'Aldrete als 45 minuts en vers el grup control van tardar 60 minuts a tenir valors de 9. En la literatura científica coincideixen els resultats amb aquest estudi on es demostra que els pacients que reben musicoteràpia en el moment postquirúrgic tenen recuperacions més ràpides (37).

En la literatura científica hi ha més estudis marcats per les restriccions de la tipologia musical, música lenta, suau i relaxant, respecte als estudis on deixen al pacient escollir la musica, malgrat això s'ha demostrat que la preferència musical té una certa relació amb la millora de l'ansietat quirúrgica. Malgrat saber això també es diu que també afecta les característiques de la música, com pot ser l'harmonia i el ritme, com la tipologia d'instruments, com els de corda, per disminuir l'ansietat quirúrgica i el dolor postquirúrgic (35). MirbagherAjorpaz et. al. aquests autors van utilitzar la música instrumental en pacients de cirurgia cardíaca oberta en el moment postquirúrgic, avaluant el dolor a través de l'escala EVA, van tindre com a resultats que l'ús d'aquest tipus de musica tenia un efecte positiu en la percepció del dolor (38).

4. OBJECTIUS:

General:

- Avaluar el nivell d'ansietat a través d'una escala no validada, als pacients atesos en el bloc quirúrgic de la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell als que se'ls aplicarà una intervenció de música abans, durant i després de la cirurgia.

Específics:

- Analitzar en quin tipus de pacient quirúrgic la intervenció de música es mostra més efectiva.
- Avaluar els efectes de la intervenció musical en els signes vitals i en l'escala EVA del dolor en els pacients que són intervinguts en el bloc quirúrgic de la FHSJDM.
- Avaluar els efectes de la intervenció musical en l'índex bispectral i en l'escala Riker en els pacients quirúrgics de la FHSJDM.

5.DESCRIPCIÓ DEL TIPUS D'ESTUDI:

5.1. Tipus de disseny:

Estudi quantitatiu, quasi experimental de caràcter prospectiu i longitudinal amb una anàlisi individual seguint un disseny de pretest-posttest d'un sol grup intervenció.

Es tracta d'un estudi de tipus intervencionista, ja que realitzem una intervenció musical al pacient quirúrgic abans, durant i després de la intervenció.

És un estudi quasi experimental perquè com a investigadors fem una acció, que és la intervenció musical, en un sol grup intervenció. S'ha escollit un disseny de pretest-posttest en un sol grup perquè s'avaluarà als participants abans i després de rebre la intervenció.

5.2. Àmbit:

Aquest projecte d'investigació es portarà a terme a la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell (FHSJDM).

La FHSJDM es troba a la població de Martorell. És una fundació benèfico-privada sense ànim de lucre que pertany a la XHUP (SISCAT) i, com a centre proveïdor del Servei Català de Salut, proporciona cobertura assistencial a certes poblacions de les següents comarques:

- Baix Llobregat: Martorell, Sant Andreu de la Barca, Pallejà, Olesa de Montserrat, Esparraguera, Abrera, Collbató, Sant Esteve de Sesrovires i Castellví de Rosanes.
- Alt Penedès: Gelida i Sant Llorenç d'Hortons.
- Anoia: Masquefa i el Bruc.
- Vallès Occidental: urbanitzacions de Santeugini i Costablanca pertanyents al municipi de Castellbisbal.

Així doncs, estem parlant d'una població de 160.361 habitants que tenen aquest centre com a hospital de referència, segons les dades del 2019 (39).

L'estudi es desenvoluparà a l'àrea quirúrgica de l'hospital esmentat, on l'any 2019 van fer 6.021 cirurgies. "L'àrea quirúrgica és una organització de professionals sanitaris que ofereixen una assistència multidisciplinària als processos assistencials a través de la cirurgia, en un espai funcional específic on s'agrupen quiròfans amb les instal·lacions necessàries, que compleixen uns requisits funcionals, estructurals i organitzatius, de manera que garanteixen les condicions adequades de qualitat i seguretat per realitzar aquesta activitat"(40).

El bloc quirúrgic de la FHSJDM es divideix en dos àrees, els quiròfans centrals (QC) i els ambulatoris (QA). Els QC estan formats per tres sales de preanestèsia, tres quiròfans i una sala de reanimació de cinc llits. En aquesta àrea es realitzen intervencions quirúrgiques que requereixen ingrés hospitalari, encara que sigui només d'unes hores (UCSI), i de diverses especialitats com traumatologia, cirurgia general, cirurgia vascular, urologia, otorinolaringologia, cirurgia plàstica, ginecologia i cirurgia pediàtrica.

5.3. Població:

La població d'aquest estudi són els pacients adults atesos als quiròfans centrals de l'àrea quirúrgica de la FHSJDM que requereixen estada a la sala de reanimació.

5.4. Mostreig:

El mostreig d'aquest estudi es farà a través d'una tècnica no probabilística, malgrat que amb aquest tipus de mostreig els individus no tinguin la mateixa possibilitat de participar.

En aquest estudi es farà ús de la tècnica de mostreig accidental o consecutiu. Durant un període de temps establert, que en aquest cas serà de Gener a Juliol, tots els individus que s'atenguin en l'àrea quirúrgica del bloc central de la FHSJDM i compleixin els criteris d'inclusió establerts seran els participants d'aquest estudi.

5.5. Criteris d'Inclusió i exclusió:

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Tots dos sexes.	Pacients amb barrera idiomàtica.
Pacients majors d'edat.	Pacients menors d'edats.
Pacients atesos al BQ de la FHSJDM amb estada a la REA.	Pacients amb demències, tant lleus com greus.
Consentiment informat firmat.	Pacients amb dèficits cognitius.
	Pacients tutelats.
	Pacients programats per a intervencions d'orella (otorrinolaringòleg).
	Pacients intervinguts d'urgències o emergències (temps de programació menor de 24h).
	Pacients amb hipoacúsies greus.
	Pacients amb disminució visual greu.
	Pacients que facin febre intraoperatòriament o que pateixin alguna complicació quirúrgica.

5.6. Descripció de les variables:

Variables independents		
	Tipus	Categories
Edat	Quantitativa discreta	L'edat de l'usuari
Sexe	Qualitativa nominal dicotòmica	Home/dona
Tipus d'anestèsia	Qualitativa nominal politòmica	Sedació/ intradural/ peridural/ general
Especialitat quirúrgica	Qualitativa nominal politòmica	COT/ VAS/ CIR/ GINE/ UM/ ORL/ URO/ PLAS
Temps quirúrgic	Quantitativa continua	Temps d'intervenció quirúrgica
Variables dependents		
Dolor	Quantitativa discreta	0 al 10
Analgèsia administrada	Quantitativa discreta	Nombre d'analgèsics
Ús de mòrfics	Qualitativa nominal dicotòmica	Si/No
Instrument validat 1 (Ansietat)	Qualitativa ordinal	<p>Les preguntes 1, 2, 3, 4, 5, 6 i 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0=cap • 1=alguna vegada • 2=sovint • 3=sempre. <p>La pregunta 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0=gens • 1=una mica • 2=bastant • 3=molt
Instrument validat 2 (Ansietat)	Qualitativa ordinal	<p>Les preguntes 1,2 i 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0= molt • 1=bastant • 2=una mica • 3=gens <p>Les preguntes 4,5 i 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0= gens • 1=una mica • 2= bastant • 3=molt
Índex BIS	Quantitativa discreta	Del 0 al 100
Escala Riker	Quantitativa discreta	1 al 7
Constants vitals	Quantitativa continua	Tensió arterial Freqüència cardíaca Temperatura Saturació oxigen

5.7. Instruments de recollida de dades:

Un dels instruments que s'utilitzarà en aquest estudi és el qüestionari. Es realitzarà un qüestionari abans de la intervenció quirúrgica i un altre després d'aquesta, ja sigui vint-i-quatre hores després de la cirurgia o abans de l'alta. També s'utilitzaran diferents escales de valoració, així com el registre de les constants vitals.

La recollida de dades es divideix en tres etapes:

- **Etapa prequirúrgica:** en aquesta etapa es recolliran les següents dades:
 - Inicialment s'utilitzarà un qüestionari on s'identificaran l'edat, el sexe i l'especialitat quirúrgica i la intervenció quirúrgica que se li realitzarà al pacient, aquesta informació s'obtindrà del pacient i de la història clínica en la primera valoració realitzada a planta per l'infermer d'anestèsia.
 - Es farà ús d'un instrument no estandarditzat, en el qual s'utilitzarà l'escala Likert. Aquest instrument constarà de vuit preguntes, que en conjunt puntuaran amb un mínim de zero punts i un màxim de vint-i-quatre. Les puntuacions s'obtindran de la següent manera:
 - ➔ En les preguntes 1, 2, 3, 4, 5, 6 i 7 la puntuació en escala Likert serà 0=cap, 1=alguna vegada, 2=sovint, i 3=sempre.
 - ➔ En la pregunta 8 la puntuació serà 0=gens, 1=una mica, 2=bastant i 3=molt.
- **Etapa periquirúrgica:** aquesta etapa està recollida en tres parts:
 - **L'estada a la preanestèsia:** en aquesta zona només es registraran les constants vitals a l'arribada al quiròfan.
 - **Estada dins del quiròfan:** en aquesta etapa es tornaran a valorar les constants vitals com la TA, FC, T° i Saturació d'oxigen. També es valorarà el nivell de sedació a través de l'escala BIS, podent així valorar el grau de sedació de manera objectiva.
 - **Estada a la REA:** durant aquesta etapa se seguiran valorant les constants vitals (TA, FC, T°, Saturació d'oxigen) i es valorarà el nivell de sedació-agitació a través de l'escala RIKER.
- **En l'etapa postquirúrgica:** en aquesta etapa també es farà ús d'un qüestionari, en el qual s'inclou una Escala Likert de 6 preguntes que puntuarà amb un mínim de zero punts i un màxim de 18. La puntuació s'obtindrà de la següent manera:
 - ➔ Les preguntes 1, 2 i 3: 0= molt, 1=bastant, 2=una mica i 3=gens.
 - ➔ Les preguntes 4,5 i 6: 0= gens, 1=una mica, 2= bastant i 3=molt.

INSTRUMENTS		
Escales d'actituds		Puntuació de les escales
Escaleta Visual Analògica del dolor (17)	<i>Annex 10</i>	0: cap dolor 1 a 3: dolor lleu 4 a 7: dolor moderat 8 a 10: dolor sever
Índex BIS	<i>Annex 11</i>	80-100: no sedació o sedació molt lleugera. 60-80 sedació moderada. 40-60 sedació profunda (estat ideal de sedació) <40: sedació molt profunda 0; supressió del EEG
Escaleta RIKER	<i>Annex 8</i>	1- Excessivament sedat 2- Molt sedat 3- Sedat, desperta a estímuls auditius intensos 4- Tranquil i col·laborador 5- Agitat, es calma amb instruccions verbals 6- Molt agitat 7- Agitat, es retira catèters, tub, etc.
Qüestionari no validat, de l'etapa prequirúrgica	<i>Annex 2</i>	0-6: no presenta ansietat 6-12: presenta una ansietat lleu 12-18: presenta una ansietat moderada 18-24: presenta una ansietat severa
Qüestionari no validat, de l'etapa post quirúrgica.	<i>Annex 2</i>	0-6 no presenta ansietat. 6-9 presenta una ansietat lleu 9-12 presenta una ansietat moderada 12-18 presenta una ansietat severa
Qüestionari	Dades a recollir	
		<ul style="list-style-type: none"> - Edat - Sexe - Especialitat quirúrgica - Tipus d'anestèsia - Analgèsia utilitzada - Temps quirúrgic - Ús de mòrfics (si/no)

5.8. Anàlisi de les dades:

Les dades es recolliran a través d'un full de càlcul Excel fet amb el qüestionari d'edat, sexe, especialitat quirúrgica, tipus d'anestèsia, analgèsia utilitzada i temps quirúrgic. Aquests pacients s'identificaran a través de codificació (A,B,.....,AZ...Z) i les dades es recolliran en hospitalització, en la preanestèsia, dins del quiròfan, en la REA i després de la sortida d'aquest pacient de l'àrea quirúrgica, ja sigui a les 24h postintervenció o a l'alta. Posteriorment, aquestes dades i les dades obtingudes a través dels instruments

no validats, tant l'1 com el 2, s'analitzaran a través del programa d'anàlisi estadístic SPSS, que també servirà per a fer els gràfics.

Es realitzarà una revisió i una depuració de les dades, identificant aquells errors que estiguin fora de rang. En les variables qualitatives nominals, tan politòmiques com dicotòmiques, es detectarà l'error de manera més senzilla, ja que és impossible obtenir un valor fora de l'establert perquè les respostes seran predeterminades. En la variable quantitativa discreta, concretament l'edat, serà difícil detectar l'error a causa que els participants han de ser majors d'edat i només es detectarà l'error en cas que el valor obtingut sigui menor a 18. En el cas de la variable quantitativa continua també serà difícil, ja que els temps quirúrgics no estan marcats i l'error podria recaure en no marcar l'hora d'entrada o sortida al quiròfan.

Després es durà a terme una anàlisi descriptiu de caràcter univariant de les variables edat, sexe, tipus d'anestèsia, especialitat quirúrgica, constants vitals, ús d'analgèsia i ús de mòrfics.

De les variables quantitatives:

- Edat: agruparem aquest grup de 10 en 10 fins als +81 anys. Freqüència absoluta i freqüència relativa.
- Temps quirúrgic: també l'agruparem en temps, començant en 10 minuts i anant de vint en vint (10-30min, 30-50min,.. fins al grup + 250 minuts). Freqüència absoluta i freqüència relativa.
- Analgèsia presa: l'analgèsia anirà seguint l'escala numèrica (1,2,3,...), farem freqüència absoluta i relativa.
- Dolor: anant de 0 a 10 i agrupant en 0 cap dolor, 1 a 3: dolor lleu, 4 a 7: dolor moderat i 8 a 10: dolor sever, tenint en compte que l'agafarem com a una variable ordinal. Farem freqüència relativa, absoluta i percentatge.
- Índex Bis: aquest índex va de 100 a 0, aquest l'agruparem en 80-100: no sedació o sedació molt lleugera, 60-80 sedació moderada, 40-60 sedació profunda (estat ideal de sedació) i <40: sedació molt profunda.

En les variables qualitatives farem freqüència absoluta i freqüència relativa.

Farem variables bivariants per relacionar dos variables com és en el cas de l'especialitat quirúrgica i els nivells d'ansietat, els resultats obtinguts abans i després, per poder veure en quina de les especialitats quirúrgiques la intervenció musical és més efectiva.

En les variables qualitatives i quantitatives discretes es realitzarà un diagrama de barres. En la bivariant farem ús del diagrama de dispersió i en les variables quantitatives contínues es realitzarà un diagrama de caixes.

Es farà ús de l'estadística descriptiva per poder descriure els fets a través de les dades que hem obtingut. Es farà la redacció a través d'ANOVA per poder associar les variables (sempre que les quantitatives segueixin una distribució normal), en cas que les quantitatives no segueixin la distribució normal farem ús de Kruskal-Wallis (41).

5.9. Consideracions ètiques i legals:

Per realitzar aquest estudi es tindran en compte els següents aspectes legals:

- El principi d'autonomia o de respecte a les persones (41).
 - En el qual els participants han de firmar el consentiment informat abans de començar la intervenció i de manera voluntària.
 - Les persones amb autonomia disminuïda són protegides.
- La base d'aquest projecte són els principis de la beneficència i no maleficència (41).
- La Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell estaran informats sobre l'existència i execució del projecte (41).
- Es garanteix l'anonimat dels participants amb codis a l'hora de publicar els resultats (42).
- En aquest projecte s'ha tingut en compte la Llei orgànica de protecció de dades 15/1999, del 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal i al Real Decret que es desenvolupa (RD 1720/2007) (43).
- Es garanteix la participació a l'estudi sense cap retribució econòmica ni cap condicionament amb el tractament mèdic (41).
- Es farà una anàlisi de les dades malgrat que no es compleixin les expectatives que es tinguin com a investigador, amb aquest apartat es garanteix l'objectivitat dels resultats de l'estudi (41).

5.10. Procediment d'estudi:

Per portar a terme aquest estudi primer es presentarà el projecte a la directiva de l'hospital, és a dir, al gerent, a l'adjunt del gerent, a la directora d'infermeria i a la supervisora de l'àrea de formació de l'hospital. Alhora també es presentarà el treball al comitè d'ètica i es validaran els instruments que s'utilitzaran durant la investigació.

Una vegada que tinguem els permisos dels estaments pertinents i validats els instruments que s'utilitzaran en l'estudi, es presentarà el treball a la supervisora de les plantes quirúrgiques i als responsables de l'àrea quirúrgica, on s'inclouen la supervisora de l'àrea quirúrgica, el coordinador de tardes de l'àrea quirúrgica i el coordinador d'anestèsia.

Una vegada s'hagi parlat amb tots els responsables i s'arribi als acords pertinents, es farà una sessió informativa a l'àrea quirúrgica i la formació dels professionals d'infermeria implicats en l'estudi.

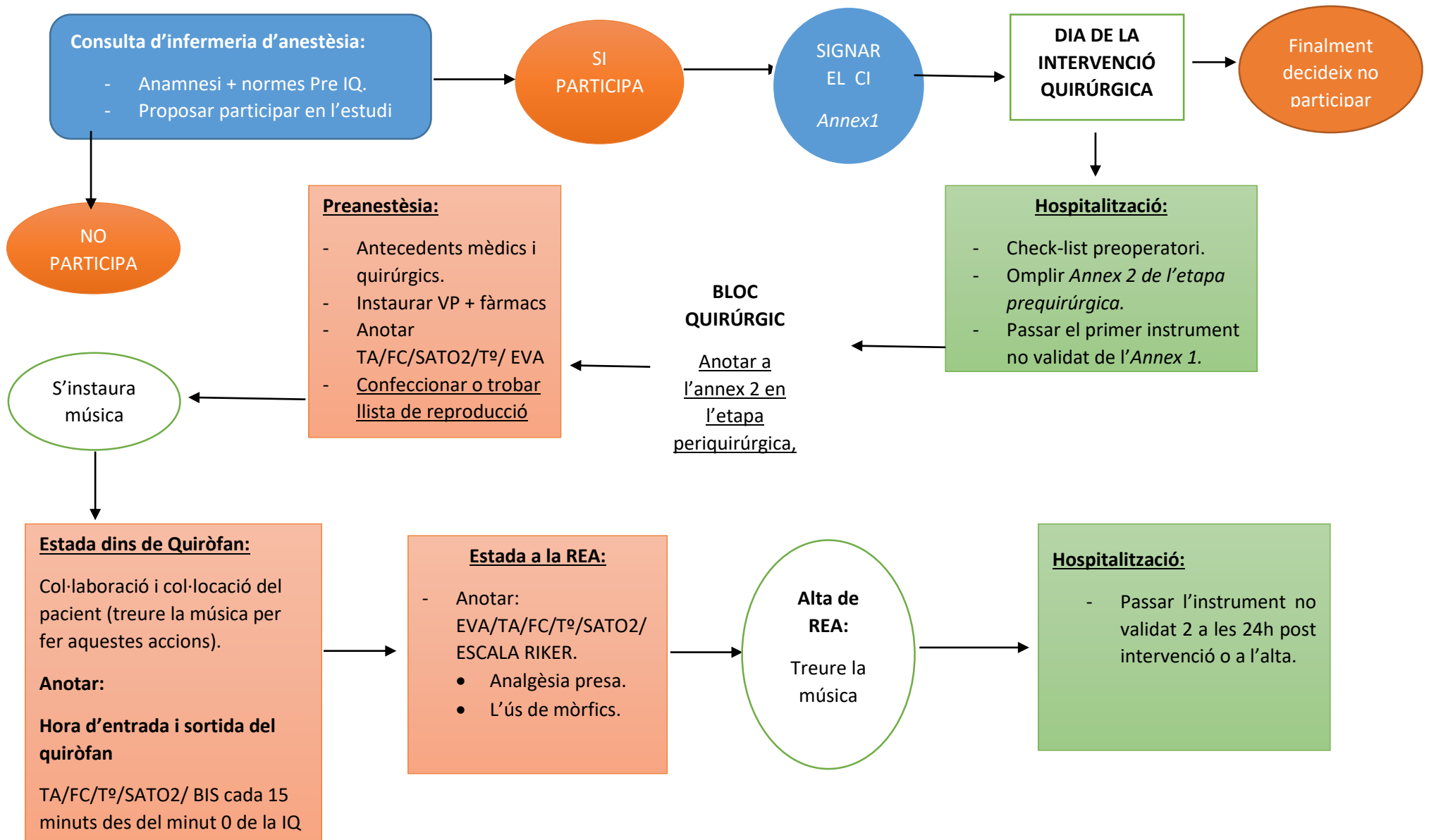
Ja finalitzat aquest procés es portarà a terme el projecte amb la següent seqüència:

1. Durant la visita d'infermeria d'anestèsia es farà l'anamnesi corresponent, s'explicaran les normes prequirúrgiques i es resoldran els dubtes del pacient. Una vegada feta aquesta part, la infermera responsable de la consulta informará al pacient sobre l'estudi de la intervenció musical i es donarà l'opció de poder-hi participar. En cas afirmatiu se li donarà el consentiment informat (*Annex 1*), se li explicarà i deurà comprendre'l, responent la infermera a totes les preguntes del pacient. Una vegada ens assegurem que compren i entén el CI, el firmarà. També se l'informarà que pot rebutjar participar en l'estudi fins a l'últim moment i, a més a més, se li explicarà que aquest tràmit es fa en aquest moment perquè tingui la possibilitat durant els dies previs a la intervenció d'escollir la música que vol escoltar durant l'estada quirúrgica i, en cas que faci ús d'alguna plataforma musical (Spotify, Apple music, amazon music, etc), podrà portar ell/a mateix el dispositiu.
2. Una vegada el pacient ingressi a planta, es farà els procediments ja establerts en aquesta entitat (la fulla d'acollida de curta o llarga estada i el check-list preoperatori). Una vegada s'hagin recollit aquestes dades, s'omplirà la informació demanada en la primera etapa (etapa prequirúrgica) de l'*annex 2*, seguidament es donarà el qüestionari i el mateix pacient respondrà a les preguntes corresponents a l'instrument no validat 1 de l'*annex 2*. Aquestes preguntes es resoldran a través d'una Tablet que portarà la infermera d'anestèsia responsable de fer aquest procediment, deixant intimitat al pacient en tot moment.
3. Una vegada el pacient arribi al bloc quirúrgic i estigui en la preanestèsia, la infermera responsable d'anestèsia es presentarà, farà les preguntes pertinents sobre els antecedents mèdics i quirúrgics, prendrà les constants vitals (TA/FC/ temperatura/Saturació), explicarà tot el que faci falta sobre el

procediment a realitzar i el tipus d'anestèsia que rebrà. Aquest mateix professional instaurarà una via perifèrica per tal d'administrar la medicació pertinent segons el protocol. A més s'ompliran les dades demanades en l'etapa periquirúrgica de l'*annex 2* en l'estada a la preanestèsia.

4. Una vegada fet el punt anterior, es buscarà la llista de reproducció feta pel pacient o es confeccionarà en un moment, ens assegurarem que els pacients sempre escoltin la seva llista.
5. Una vegada confeccionada o localitzada la llista de reproducció del pacient, la començarà a escoltar en la mateixa preanestèsia, mentre espera entrar dins del quiròfan.
6. Una vegada entri a quiròfan, la infermera circulat haurà d'anotar l'hora d'entrada en l'*etapa periquirúrgica*, en la fase *dins del quiròfan* de l'*annex 2*.
7. En el moment de fer l'anestèsia, la música es retirarà per informar al pacient sobre com s'ha de posar en cas d'anestèsia raquídia o peridural, per buscar la màxima col·laboració d'aquest. Independentment el tipus d'anestèsia el portalliteres el col·locarà per al procediment quirúrgic i el pacient haurà de dir si la posició li crea alguna incomoditat o dolor, dins les limitacions de la posició quirúrgica.
8. Una vegada informat de tot, el pacient es tornarà a posar els auriculars i escoltarà la música a 40-50 dB, intentant evadir-lo de l'ambient quirúrgic.
9. En començar la intervenció quirúrgica s'aniran recollint les constants vitals i el valor del BIS cada 15 minuts des de l'entrada al quiròfan fins la sortida. Aquestes dades es complementaran en l'*etapa periquirúrgica*, en la fase *dins del quiròfan* de l'*annex 2*.
10. A la sortida del quiròfan, la infermera circulat anotarà l'hora de sortida del quiròfan a l'*apartat de l'etapa periquirúrgica*, en la fase *dins del quiròfan* de l'*annex 2*. Tot això es recollirà a través d'una tablet.
11. A l'arribada a REA, la infermera responsable haurà de complementar les constants, realitzar l'escala del dolor i l'escala RIKER (aquesta última la trobem a l'*annex 9*) i, a més aquesta haurà d'anotar l'analgèsia administrada durant l'estada del pacient al bloc quirúrgic, tant a la REA com dins del quiròfan, i si es fa ús de mòrfics, aquestes dades s'han de registrar a l'*etapa periquirúrgica*, a la fase *Estada a la REA* de l'*annex 2*.
12. Una vegada es compleixin els criteris per pujar a planta per part d'anestèsia i el metge responsable, es retirarà la música i el pacient serà traslladat a hospitalització.

13. Una vegada passin 24 postintervenció quirúrgica o es doni d'alta de l'hospital al pacient, es passarà *l'instrument no validat 2* de l'*annex 2*. Passarà la infermera d'anestèsia i li donarà la tablet perquè així pugui fer el qüestionari, en cas d'haver-hi família, es faran sortir de l'habitació per poder omplir aquestes dades de manera íntima.



6. LIMITACIONS D'ESTUDI:

La primera limitació que pot tenir aquest estudi és que la directiva de l'hospital no hi vulgui participar, en aquest cas s'explicarà els beneficis de la intervenció musical en els pacients quirúrgics i els avantatges de fer un procés quirúrgic més eficaç i eficient, obtenint una disminució de costos en fàrmacs, analgèsics i anestèsics, disminució d'estades quirúrgiques, disminució d'infeccions quirúrgiques i augment de la satisfacció dels clients.

Una altra limitació podria ser que es compliqués l'estat actual de la pandèmia i que per necessitats de la institució s'hagués de parar l'estudi.

Una de les limitacions recau en el tipus d'estudi dut a terme. En aquest treball pre-post test, com que no hi ha un grup control, no permet assegurar que les diferències en els nivells d'ansietat siguin degudes a la intervenció musical, per aquest motiu en l'estudi es fa un seguiment més estricte de les constants vitals, de l'Escala EVA, Riker i BIS per tal de reduir aquesta limitació i veure els possibles efectes positius de la intervenció, encara que segons la informació trobada en la cerca bibliogràfica realitzada es podria esperar que la intervenció fos efectiva.

Una altra limitació és el que transcorre entre la intervenció i l'avaluació. Encara que l'avaluació es faci el mateix dia o amb un màxim de 24 hores, poden succeir esdeveniments durant l'estada al bloc quirúrgic, durant el trasllat de quiròfan a hospitalització o a la inversa (per exemple: caure en la transferència de la taula quirúrgica a la llitera, mala praxi d'algun membre de l'equip, alguna incidència a planta, etc.) que puguin posar nerviós o crear ansietat al pacient.

7. RECURSOS:

Per dur a terme aquest estudi es necessitarà els següents recursos:

RECURSOS	
HUMANS	MATERIALS
<ul style="list-style-type: none">- Investigador principal.- Infermers d'anestèsia.	<ul style="list-style-type: none">- Fulls (per CI).- 2 Tablet.- Auriculars Cort (un sol ús).- 6 dispositius mòbils amb Spotify.- Red Wifi del hospital.- Inscripció al Spotify de fins 6 dispositius a la vegada.- Programa SPSS- Suport estadístic.

8. CRONOGRAMA:

	setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener a Juliol	Agost	Setembre	Octubre
Presentació del projecte a la direcció de l'entitat								
Presentació del treball al comitè d'ètica								
Validació dels instruments no validats								
Presentació del treball al coordinador d'anestèsia i supervisió de l'àrea quirúrgica								
Formació a l'equip d'infermeria d'anestèsia								
Reclutament de participants								
Recollida de dades								
Anàlisi i interpretació dels resultats								
Publicació dels resultats								
Difusió dels resultats								

9. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS:

Els resultats obtinguts en aquesta investigació permetran confirmar si la musicoteràpia realment aporta beneficis davant l'ansietat quirúrgica, concretament als pacients de la FHSJDM, sent aquesta de baix cost i innòcua segons l'evidència científica. També es podrà saber si és factible implantar aquesta teràpia en el centre esmentat, intentant millorar així l'estada quirúrgica, fent un procés quirúrgic més eficient, eficaç i una experiència quirúrgica més agradable.

Aquest projecte pot tenir rellevància dins d'aquesta institució, ja que no hi ha evidència científica d'estudis respectes la intervenció musical en aquest centre. Amb aquest estudi es podria veure com afecta la música en aquests pacients, així com en quin tipus de pacient (especialitat quirúrgica) és més efectiva per tal de poder saber a quin grup de pacients aplicar la teràpia en la pràctica clínica habitual.

Tenint en compte la tipologia del present estudi, una vegada aquest fos aplicat en la pràctica clínica, també seria oportú formular nous estudis de caire qualitatiu amb una finalitat diferent del nostre, com podrien ser:

- Com se senten i què opinen els pacients que reben una intervenció musical durant la seva experiència quirúrgica.
- Les percepcions que té infermeria i els coneixements que tenen sobre aquesta tècnica, tot i que no s'ha d'oblidar que hi ha especialistes que es dediquen a la musicoteràpia.

També es podrien formular estudis per millorar aquesta tècnica una vegada aplicada, com podria ser realitzar estudis de caràcter quantitatiu amb la finalitat de diferenciar aquesta tècnica no farmacològica amb altres per disminuir l'ansietat o la combinació de vàries.

10. PLA DE DIFUSIÓ:

Aquest estudi podria formar part de publicacions científiques relacionades amb l'anestèsia, per exemple en la "Revista Española de Anestesiología y Reanimación" (REDAR). També podria ser publicat en revistes com "Enfermería Global", en la "HYGIA" o en la revista "Enfermería Integral", ja que són revistes on es poden trobar publicacions relacionades amb l'ansietat quirúrgica i els tractaments no farmacològics.

La divulgació també es podria fer a través de xerrades, seminaris o tallers, els quals podrien ser presencials u online. En primer lloc es faria una xerrada en el mateix centre per donar a conèixer els resultats de l'estudi portat a terme a la FHSJDM, fent èmfasi en la intervenció musical com a coadjuvant de la teràpia farmacològica, a més també es remarcaria la importància de fer una bona avaluació de l'ansietat quirúrgica.

Per últim, per donar a conèixer els resultats d'aquest estudi, es podria presentar en congressos i jornades d'infermeria d'anestèsia, com podria ser el que organitza anualment la "Asociación Española de Enfermería en Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor" (ASEEDAR-TD).

11. CONCLUSIONS:

Com a conclusions cal dir que s'intentaria relacionar les especialitats quirúrgiques i el temps quirúrgic amb els resultats positius que es busquen utilitzant aquesta teràpia, com podrien ser la millora de les constants vitals, disminució dels nivells de dolor i menor ús d'analgèsia. El que es pretén veure en aquest estudi és si en el pacient de la FHSJDM és factible realitzar aquesta intervenció, aconseguint una menor despesa sanitària a través d'un procés més eficient i eficaç i una estança quirúrgica més agradable pel pacient.

Cal tenir en compte que pot haver-hi un rebuig de l'estudi per part de la institució a causa de la situació actual de la pandèmia. A més, podria haver-hi un rebuig per part dels pacients que pensin que es fa ús dels mateixos auriculars per tothom, per evitar-ho s'utilitzaran auriculars d'un sol ús que s'obriran davant del pacient. Això s'especificarà en el moment de proposar la participació en l'estudi.

El fet de poder divulgar els resultats d'aquest estudi servirà per augmentar l'evidència científica sobre aquest tipus d'intervenció en l'àmbit quirúrgic, per així poder veure en quin pacient pot ser més eficaç i eficient, o pel contrari veure que en tots els pacients quirúrgics s'obté el mateix resultat.

El tipus de disseny escollit és un quasi-experimental per dos raons. La primera és pel fet de fer una intervenció i, la segona raó, és pel fet que s'ha dissenyat l'estudi amb només un grup intervenció.

Pel que fa al procés d'aprenentatge, considero que aquest treball m'ha permès conèixer un tipus d'intervenció no farmacològica eficient en el món sanitari, específicament en el pacient quirúrgic, aconseguint efectes positius davant l'ansietat i obtenint els mateixos efectes que alguns fàrmacs relaxants, de manera que es redueix l'ús d'analgèsics.

Aquest procés també m'ha ajudat a consolidar i a adquirir coneixements sobre la recerca bibliogràfica i la metodologia científica, tot i això crec que encara em queda molt per aprendre sobre aquest àmbit.

L'evidència científica permet que la pràctica infermera pugui arribar a ser més eficaç i eficient, podent agafar un rol més autònom i realitzant cures d'excel·lència a la nostra societat.

Finalment, m'agradaria portar aquest treball a terme per poder contribuir en l'evidència científica i millorar les cures d'infermeria, a més de poder millorar l'atenció rebuda pels pacients, obtenint recuperacions més ràpides, eficaces i eficients dins de l'hospital, tal com he pogut veure en l'evidència científica ja publicada.

12. BIBLIOGRAFIA:

1. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrález BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cirugía [Internet]. 2017;32:115-20. Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
2. García Cuadrado M, Sánchez Alonso S, Olmedo Gómez C, Bravo Cepeda E, Federico Alonso M. Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. Metas enfermería [Internet]. 2017;19(10):50-3. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737248>
3. Liu Y, Petrini MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. Complement Ther Med [Internet]. 2015;23:1-5. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26365452/>
4. Alganza Arrabal C, Alaminos Millán SM, Ferrer Picosi MR, Guisado Barrilao R. Estrés y cirugía del paciente: musicoterapia como alternativa ansiolítica. Paraninfo Digit [Internet]. 2016;25:1-5. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n25/100.php>
5. Wakim JH, Smith S, Guinn C. The efficacy of music therapy. J Perianesthesia Nurs [Internet]. 2010;25(4):226-32. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20656259/>
6. Rodrigues Gonçalves MA, Ribeiro Cerejo M da N, Amado Martins JC. The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. Rev Enferm Ref [Internet]. 2017;4(14):17-25. Disponible a: <http://www.index-f.com/referencia/2017/r414017.php>
7. Amorim TV, Arreguy-Sena C, Alves M da S, de Oliveira Salimena AM. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014;67(4):568-74. Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400568

8. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño M del M, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm Glob* [Internet]. 2015;39(10):29-40. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300002
9. Marín Romero I, Martínez Gómez P, Ponsich Pubill J, Pubill Grasa M. Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla: (prótesis total rodilla). *Enfermería Glob* [Internet]. 2004;3(1):1-9. Disponible a: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/576>
10. Franco Gonçalves T, Calbo de Medeiros VC. THE PREOPERATIVE VISIT AS THE ANXIETY MITIGATING FACTOR IN SURGICAL PATIENTS. *Rev SOBECC* [Internet]. 2016;21(1):22-7. Disponible a: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5571.pdf>
11. García Librero C, Pérez Ordoñez MÁ, Pinto Gutiérrez M. Control de la ansiedad de los pacientes ante una intervención quirúrgica. *Hygia de enfermería* [Internet]. 2016;(92):66-9. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5637300>
12. Wilson CJ, Mitchelson AJ, Tzeng TH, El-Othmani M, Saleh J, Vasdev S, et al. Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *Am J Surg* [Internet]. 2015;212(1):1-9. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26138522/>
13. Rosa Melchior LM, Dos Santos Soares Barreto RA, Aparecida Prado M, Amorim Caetano KA, Queiroz Bezerra AL, Vilela de Sousa T. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enferm Glob* [Internet]. 2018;(52):64-74. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400064
14. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2016;99(5):733-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26654958/>
15. Celik F, Epidoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* [Internet]. 2018;23(41):1-10. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131845/>

16. Moreno Carrilo P, Calle Pla A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. *Cir Mayor Ambulatoria* [Internet]. 2015;20(2):74-8. Disponible a: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-142430?lang=es%0Awww.asecma.org>
17. Gómez Gutiérrez E, Carrillo Villena J, Cuenca Torres M, Espí Lorente R. Dolor postoperatorio en el paciente intervenido de cirugía ortopédica y traumatológica. *Enfermería Integr Rev científica del Col Of Enfermería Val* [Internet]. 2017;(115):70-6. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126409>
18. Boned López J, Armijo Sánchez A, Aguilar Gálvez IM, Ramírez Muñoz B, Lara Domínguez MD, Salazar Olivares I, et al. Papel de la ansiedad preoperatoria en la percepción del dolor en pacientes sometidas a histeroscopia quirúrgica en consulta. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020;85(5):486-93. Disponible a: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500486&script=sci_arttext_plus&tlng=es
19. Guillén-Riquelme A, Buela-Casal G. Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema* [Internet]. 2011;23(3):510-5. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21774907>
20. Yamamoto Furusho JK, Sarmiento Aguilar A, García Alanis M, Gómez García LE, Toledo Mauriño J, Olivares Guzmán L, et al. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2018 ;41(8):477-82. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570518301389>
21. Parra Calderón JK, Serrano Patten AC. Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017. *Kill Salud y Bienestar* [Internet]. 2018;2(4):27-34. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/341479352_Ansiedad_y_depresion_en_pacientes_quirurgicos_del_Hospital_Homero_CastanierAzoguesEcuador2017

22. Herrero MJ, Blanch J, Peri JM, De Pablo J, Pintor L, Bulbena A. A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2003;25(4):277-83. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12850660/>
23. Vergara Romero M, Morales Ascencio JM, Morales Fernández A, Canca Sanchez JC, Rivas Ruiz F, Reinaldo Lapuerta JA. Validation of the Spanish version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Heal Qual Life Outcome*. 2017;15:1-10. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28592310/>
24. Moerman N, Van Dam F, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Scale and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* [Internet]. 1996;82(3):445-51. Disponible a: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/1996/03000/The_Amsterdam_Preoperative_Anxiety_and_Information.2.aspx
25. Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Stress, Anxiety and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020;36(4):1-9. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374806/>
26. Román Mella F, Vinet E V., Alarcón Muñoz AM. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Rev Argentina Clínica Psicológica* [Internet]. 2014;23(2):179-90. Disponible a: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
27. Miranda C. M, Hazard O. S, Miranda V. P. La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet]. 2017;55(4):266-77. Disponible a: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v55n4/0034-7388-rchnp-55-04-0266.pdf>
28. Gutiérrez Martínez AM. La música en el tratamiento de patologías físicas y psíquicas. *Rev AV Notas* [Internet]. 2018;(4):23-33. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7609172>

29. de la Fuente Martos C, Rojas Amezcua M, Gómez Espejo MR, Lara Aguayo P, Morán Fernández E, Aguilar Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva* [Internet]. 2017;42(2):1-11. Disponible a: <https://www.medintensiva.org/es-linkresolver-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-S0210569117302206>
30. Palacios Sanz JI. El concepto de la musicoterapia a través de la historia. *Rev Interuniv Form del Profr* [Internet]. 2001;(42):19-31. Disponible a: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404203.pdf>
31. Del Moral MT, Mercadal Brotons M, Sánchez Prada A, Sabbatella PL. La identidad del musicoterapeuta en España: Un estudio cualitativo. *Music Hodie*. 2015;15(2):9-21. Disponible a: <https://www.revistas.ufg.br/musica/article/view/39677>
32. Miñaca Rea DE, Sierra Parrales KV, Jara JC. Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2018;3(3):115-21. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/328054422_Musicoterapia_y_ansiedad_en_pacientes_sometidos_a_anestesia_raquidea
33. Gökçek E, Kaydu A. The effects of music therapy in patients undergoing septorhinoplasty surgery under general anesthesia. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020;86(4):419-26. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31523022/>
34. Berbel P, Moix J, Quintana S. Estudio comparativo de la eficacia de la musica frente al diazepam para disminuir la ansiedad prequirurgica: un ensayo clinico controlado y aleatorizado. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación* [Internet]. 2007;54(6):355-8. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/242164151_Estudio_comparativo_de_la_eficacia_de_la_musica_frente_al_diazepam_para_disminuir_la_ansiedad_prequirurgica_un_ensayo_clinico_controlado_y_aleatorizado
35. Chamorro C, Martínez-Melgar JL, Barrientos R. Monitorización de la sedación. *Med Intensiva*. 2008;32(1):45-52. Disponible a: <https://medes.com/publication/40395>
36. Kühlmann AY., de Rooij A, Kroeses LF, van Dijk M, Hunink MGM. meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *BJS* [Internet]. 2018;105:773-83. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29665028/>

37. Martínez Garduño MD, López Vicente L, Cruz Bello P, Rios Becerril J, Gómez Torres D. Efecto de la Musicoterapia en la Recuperación Post Quirúrgica Inmediata ; Intervención de Enfermería. Salud y Adm [Internet]. 2020;7(21):29-37. Disponible a: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/194/148>
38. Ciğerci Y, Özbayır T. The effects of music therapy on anxiety, pain and the amount of analgesics following coronary artery surgery. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg [Internet]. 2016;24(1):44-50. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/291373747_The_effects_of_music_the_rapy_on_anxiety_pain_and_the_amount_of_analgesics_following_coronary_artery_surgery
39. Hospital Sant Joan De Déu de Martorell F. Informació corporativa - Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell [Internet]. 2020 [citad 8 febrer 2021]. Disponible a: <https://fhsjdm.cat/informacio-corporativa/>
40. Ministerio España De Sanidad G DE. Bloque Quirúrgico Estándares y recomendaciones. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>
41. Isern M teresa I, Segura AMP, Aguilar EMG, Delgado-Hito P. Como elaborar y presentar un proyecto de investigación una tesina y una tesis. 2019. 251 p.
42. Navarra U de. Hoja de Información a los Participantes y el Consentimiento Informado para investigaciones que impliquen intervenciones en seres humanos o utilización de muestras o datos humanos [Internet]. comite etico. 2015 [citad 8 febrer 2021]. p. 1-6. Disponible a: <https://www.unav.edu/documents/11314/057a1526-4c12-4a9a-a19a-f6ac17bb3903>
43. De Sanidad M. Guia para la correcta elaboración de un modelo de hoja de información al paciente y consentimiento informado. 2018. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/investigacionClinica/medicamentos/docs/anexo8a-Ins-AEMPS-EC.pdf>

13. ANNEXES:

Annex 1: Consentiment Informat:

UMANRESA
UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA



Document de consentiment informat



Títol del projecte: Avaluació del grau d'ansietat dels pacients quirúrgics que reben una intervenció de música durant la seva estada al bloc quirúrgic de la FHSJDM

Investigador principal: Óscar Rojas Guinot

Centre on es realitza el projecte: Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

Vostè esta invitat a participar en aquest estudi d'investigació sanitària. Abans de participar en el projecte, deu comprendre i conèixer tots els següents apartats.

Aquest document és el consentiment informat. Té absoluta llibertat per preguntar sobre qualsevol aspecte que no compregui.

Una vegada compres el document i la finalitat del estudi, si desitja participar, llavors deurà de firmar el consentiment informat. Es farà entrega d'una copia document.

Objectiu del estudi:

Vostè ha sigut invitat a participar a un estudi d'investigació que té com objectiu principal avaluar el nivell d'ansietat als pacients quirúrgics atesos a l'àrea quirúrgica de l'hospital de Martorell que reben musica durant tota la seva estada. El projecte pretén observar i analitzar l'efecte de rebre musica durant tota l'estància al bloc quirúrgic i els nivells d'ansietat d'aquest pacients abans, després de la intervenció quirúrgica i abans de pujar a planta.

Beneficis del estudi:

L'ansietat és un dels principals problemes de salut que trobem dels pacients quirúrgics el que pretenem amb aquest estudi es veure com afecta la musica a l'ansietat, malgrat tenir evidència científica, volem veure com afecta aquesta intervenció als pacients que passen per aquesta àrea quirúrgica i poder implantar-lo en un futur. La finalitat que

tenim amb aquest estudi és millora l'experiència, fer menys ús de medicació analgèsica i sedant i disminuir els efectes estressant de l'àrea quirúrgica.

Procediment del estudi:

En cas d'acceptar participar en aquest estudi, deurà realitzar les següents fases:

Pre-fase: Visita d'infermeria de anestèsia on realitzaran l'anamnesi i explicació de l'anestèsia i normes generals del procediment quirúrgic, a més a més, informaran del estudi perquè la persona pugui escollir la musica que vol escoltar i signaran el CI.

Fase 0: a la arribada a la habitació vindrà el infermer d'anestèsia, farà fulla d'acollida i a més passarà el primer qüestionari a realitzar per avaluar l'ansietat prequirúrgica.

Fase 1: Serà la presentació del infermer d'anestèsia del bloc quirúrgic, l'explicació del procediment quirúrgic i procediment anestèsic que es portarà a terme. En aquesta fase se li confeccionarà la llista de reproducció demanada pel pacient.

Fase 2: En aquesta fase col·locarem els cascos d'ús individual i deixarem al pacient durant l'espera a la sala de preanestèsia.

Fase 3: Entrada al quiròfan on treure'm la musica perquè el pacient pugui escoltar la informació i col·laboració que demani l'anestèsista i portalliteres.

Fase 4: Tornarem a col·locar els cascos fins la sortida a la REA.

Fase 5: Una vegada que el pacient tingui els criteris per infermeria i per anestèsia per poder pujar a l'habitació, tornarà a hospitalització.

Fase 6: Passada les 24h post IQ o al marxar d'alta el mateix dia de la IQ se li passarà un qüestionari per avaluar l'ansietat després de rebre aquesta intervenció.

.

Aclaracions:

- La decisió de participar en el estudi es completament voluntària.
- No ni haurà cap conseqüència negativa per vostè en cas de no voler participar en l'estudi.
- L'estudi es regeix per la Llei Orgànica de Protecció de Dades (LOPD) 15/1999. S'assegura així la protecció i confidencialitat de les dades recollides.
- Es garanteix l'anonimat dels participants a través de pseudònims i/o codis.
- No tindrà que realitzar cap despesa durant i/o després de l'estudi.
- No rebrà cap compensació econòmica per la col·laboració del estudi.

En cas de qualsevol dubte o necessiti més informació sobre els seus drets o sobre l'estudi que li oferim a participar, pot fer qualsevol pregunta a l'infermer responsable en cas de tenir qualsevol dubte, aclariment es pot ficar en contacte amb l'investigador responsable, Óscar Rojas Guinot, a través del email: OscarRG@correu.umanresa.cat o el telèfon: 688894851.

Consentiment:

Jo,..... amb DNI.....pacient del bloc quirúrgic de la Fundació Sant Joan de Déu de Martorell he llegit i comprés la informació anterior. Les meves preguntes han sigut resoltes de manera satisfactòria. He sigut informat i comprenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses, de manera anònima, amb finalitats científiques.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació.

Data i lloc:

Firma del participant

Firma del investigador

Annex 2:Qüestionari del ESTUDI

ESTUDI DE L'AVALUACIÓ DE LA INTERVENCIÓ MUSICAL

PREQUIRURGIC:

CODIFICACIÓ:

EDAT:

SEXE: Home/dona

ESPECIALITAT QUIRURGICA:

INTERVENCIÓ QUIRURGICA:

TA:

FC:

SATO2:

Tº:

<i>Instrument no validat 1</i>	0	1	2	3
1. Vostè en aquesta ultima setmana ha estat preocupat per la intervenció quirúrgica				
2. Vostè en aquesta ultima setmana ha estat preocupat per l'anestesia				
3. Vostè en aquesta ultima setmana ha hagut algun moment que li costes respirar.				
4. Vostè en aquesta ultima setmana ha tingut angoixa al pit				
5. Vostè en aquesta ultima setmana se la fet difícil relaxar-se				
6. Vostè en aquesta ultima setmana s'ha sentit tens/a o nerviós/a per avui				
7. Vostè en aquesta ultima setmana ha tingut problemes per conciliar el son				
8. Vostè ara mateix es sent molt angoixat per la recuperació de la intervenció quirúrgica				

- *ESCALA LIKERT de les preguntes 1,2,3,4, 5, 6 i 7 (0= cap) (1= alguna vegada) (2= sovint) (3= sempre)*
- *ESCALA LIKERT de la pregunta 8 (0= gens) (1= algú) (2=bastant) (3=molt)*

PERIQUIRURGIC

ESTADA A LA PREANESTESIA:

TA: EVA: FC: SATO2: T°:

ESTADA DINS DEL QUIROFAN.

TIPUS D'ANESTÈSIA: sedació/ Intradural/ peridural/ Loco-regional/ General/Local.

TEMPS D'INTERVENCIÓ:

- Hora d'entrada al quiròfan:
- Hora de sortida del quiròfan:

0min 15 min 30 min 45 min 60 min 75min 90min 105min

TA								
FC								
T°								
SAT								
BIS								
	120min	135min	150min	165min	180min	195min	210min	225min
TA								
FC								
T^a								
SAT								
BIS								

ESTADA A LA REA:

	0 min	15min	30min	45min	60 min	75 min	90 min	105min
EVA								
TA								
FC								
Tº								
SAT								
RI								
	120min	135min	150min	165min	180min	195min	210min	225min
EVA								
TA								
FC								
Tº								
SAT								
RI								

Escala Riker (RI)

ANALGESIA PRESA:

- PARACETAMOL
- DEXKETOPROFÉ
- DICLOFENAC
- NOLOTIL
- TRAMADOL
- ALTRES:

ÚS DE MORFICS: SI/NO

POSTQUIRURGIC

Qüestionari a passar a l'alta o a les 24h de la intervenció quirúrgica.

<i>Instrument no validat 2</i>	0	1	2	3
1. Vostè després de la IQ es sent més relaxat				
2. Vostè després de la IQ es sent alegre				
3. Vostè després de la IQ sent il·lusió per la recuperació.				
4. Vostè després de la IQ es sent trist o melancòlic				
5. Vostè després de la IQ pensa que tindrà molts problemes per tornar a la seva activitat diària				
6. Vostè després de la IQ es sent nerviós pels canvis que poden succeir en la seva activitat diària				

ESCALA LIKERT de les preguntes 1,2 i 3:(0= molt) (1=bastant) (2=una mica) (3=gens)

*ESCALA LIKERT de les preguntes 4,5 i 6: (0= gens) (1=una mica) (2= bastant)
(3=molt)*

Annex 3: STAI Ansietat Estat

STAI-ESTAT

A continuació trobarà unes frases que serveixen per descriure's un mateix. Llegeix cada frase i senyali "res, algú, bastant o molt" que indiqui com es sent ara mateix, en aquest precís moment. No hi ha respostes bones ni dolentes. No dediqui molt de temps a cada frase i contesta senyalant la resposta que millor descriu la seva situació present.

1. Em sento calmat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

2. Em sento segur

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

3. Estic tens

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

4. Estic contrariat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

5. Em sento còmode

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

6. Em sento alterat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

7. Em sento preocupat ara per possibles desgràcies futures

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

8. Em sento descansat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

9. Em sento angoixat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

10. Em sento confortable

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

11. Tinc confiança en mi mateix

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

12. Em sento nerviós

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

13. Estic desassossegat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

14. Em sento molt lligat (com oprimat)

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

15. Estic relaxat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

16. Em sento molt satisfet

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

17. Estic preocupat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

18. Em sento atordit i sobreexcitat

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

19. Em sento alegre

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

20. En aquest moment em sento bé

Res	Algú	Bastant	Molt
-----	------	---------	------

Puntuació:

La puntuació d'aquest es porta a terme en les preguntes 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18 de la següent manera: 0= Res/ 1= Algú /2= Bastant i 3= Molt

La puntuació d'aquest es porta a terme en les preguntes 1,2,5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 i 20 de la següent manera: Molt=0/ bastant=1/ Algú=2/ Res=0

Annex 4: STAI Ansietat Tret**STAI-TRET**

A continuació trobarà unes frases que serveixen per descriure's un mateix. Llegeix cada frase i senyali "casi mai, A vegades, bastant o quasi sempre" que indiqui com es sent vostè normalment. No hi ha respostes bones ni dolentes. No dediqui molt de temps a cada frase i contesta senyalant la resposta que millor descriu la seva situació present. 0= Casi mai

1= A vegades

2= Sovint

3= Quasi sempre

21. Em sento bé

Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
----------	-----------	--------	--------------

22. Em canso ràpidament

Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
----------	-----------	--------	--------------

23. Sento ganes de plorar	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
24. M'agradaria ser tan feliç com altres	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
25. Perdo oportunitats per no decidir-me aviat	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
26. Em sento cansat	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
27. Sóc una persona molt tranquil·la, serena i assossegada	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
28. Veig que les dificultats s'amunteguen i no puc amb elles	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
29. Em preocupo massa per cada cosa sense importància	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
30. Sóc feliç	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
31. Sóc de prendre'm les coses de manera seriosa	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
32. Em falta confiança amb mi mateix	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
33. Em sento segur	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
34. Evito afrontar-me a les crisis o dificultats	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
35. Em sento trist (melancòlic)	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
36. Estic satisfet	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
37. Em ronden i molesten pensaments sense importància	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
38. M'afecten tant els desenganys, que no puc oblidar-los	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
39. Sóc una persona estable	Casi mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre

40. Quant penso sobre assumptes i preocupacions actuals, em fico tens i agitat

Casi mai A vegades Sovint Quasi sempre

Puntuació:

La puntuació d'aquest es porta a terme en les preguntes 21,27,30,33,36,39

Casi mai=3 A vegades=2 Bastant=1 i casi sempre= 0

La puntuació d'aquest es porta a terme en les preguntes 22,23,24,25,26,28,

29,31,32,34,35,37,38,40 Casi mai=0 A vegades=1 Bastant=2 i casi sempre= 3.

Annex 5: Escala HAD

Escala HAD

Llegeixi o escolti cada frase i les seves respostes i contesti aquestes depenent de com s'ha trobat vostè aquesta ultima setmana, incloent avui. No hi ha respostes bones ni dolentes. No es necessari que pensi molt de temps cada resposta.

- 1) (A) Em sento tens/a o nerviós/a:
 - Quasi tot el dia (3)
 - Gran part del dia (2)
 - De tant en tant (1)
 - Mai (0)
- 2) (D) Segueixo gaudint amb les mateixes coses que abans:
 - Igual que abans (0)
 - No tant com abans (1)
 - Només una mica (2)
 - Ja no gaudeixo res (3)
- 3) (A) Sento una mena de temor com si algú dolent fos a succeir:
 - Si i molt intens (3)
 - Si, però no molt intens (2)
 - Si, però no em preocupa (1)
 - No sento res d'això (0)

- 4) (D) Sóc capaç de riure i ver el costat graciós de les coses:
- Igual que sempre (0)
 - Actualment algú menys (1)
 - Actualment molt menys (2)
 - Actualment en absolut (3)
- 5) (A) Tinc el cap ple de preocupacions:
- Quasi tot el dia (3)
 - Gran part del dia (2)
 - De tant en tant (1)
 - Mai (0)
- 6) (D) Em sento alegre:
- Gran part del dia (0)
 - En algunes ocasions (1)
 - Molt poques vegades (2)
 - Mai (3)
- 7) (A) Sóc capaç de romandre assegut/da tranquil/a i relaxadament:
- Sempre (0)
 - Sovint (1)
 - Rares vegades (2)
 - Mai (3)
- 8) (D) Em sento lent/a i maldestre:
- Mai (0)
 - A vegades (1)
 - Sovint (2)
 - Gran part del dia (3)
- 9) (A) Experimento una desagradable sensació de “nervis i formigueig en l'estomac”
- Mai (0)
 - Només en algunes ocasions (1)
 - Sovint (2)
 - Gran part del dia (3)
- 10) (D) He perdut l'interès pel meu aspecte personal:
- Em cuido com sempre l'he fet (0)
 - Es possible que no em cuidi com deuria (1)

- No em cuido com deuria fer-ho (2)
- Completament (3)

11) (A) Em sento inquiet/a com si no pudes parar de moure:

- Realment molt (3)
- Bastant (2)
- No molt (1)
- En absolut (0)

12) (D) Tinc il·lusió per les coses:

- Com sempre (0)
- Algú menys que abans (1)
- Molt més que abans (2)
- En absolut (3)

13) (A) Experimento de sobte sensacions de gran angoixa o temor:

- Molt sovint (3)
- Amb certa freqüència (2)
- Rarament (1)
- Mai (0)

14) (D) Sóc capaç de gaudir amb un bon llibre o un bon programa de radio o un bon programa de televisió:

- Sovint (0)
- Algunes vegades (1)
- Poques vegades (2)
- Casi mai (3)

Puntuació Ansietat:

Puntuació de Depressió:

Annex 6:APAIS

APAIS					
	1	2	3	4	5
1- Estic preocupat per l'anestesia					
2- Penso en l'anestesia contínuament					
3- M'agradaria saber el màxim possible sobre l'anestesia					
4- Estic preocupat per la intervenció quirúrgica					
5- Penso en la intervenció contínuament					
6- M'agradaria saber el màxim possible sobre la intervenció quirúrgica					

Punts total dels ítems 1/2/4/5:

Punts total dels ítems 3/6:

Annex 7:DASS-21

DASS-21				
Llegeixi les següents afirmacions i col·loqui una creu al numero (0,1,2,3) que indiqui en quin grau li ha ocorregut a vostè les següents afirmacions durant la setmana passada. L'escala de qualificació és la següent:				
0 – No m'ha ocorregut				
1 – M'ha ocorregut una mica, o durant una part del temps.				
2 – M'ha ocorregut bastant, o durant una bona part del temps.				
3 – M'ha ocorregut molt, o la major part del temps				
	0	1	2	3
1. M'ha estat difícil descarregar la tensió				
2. M'he donat conta que tenia la boca seca				
3. No he pogut sentir cap sentiment positiu				
4. M'ha sigut difícil respirar				
5. M'ha sigut difícil prendre la iniciativa per fer coses				
6. Vaig reaccionar exageradament en certes ocasions				
7. Vaig sentir que les manes em tremolaven				

8. He sentit que estava gastant una gran part d'energia				
9. Estava preocupat per situacions en les quals podia tindre pànic o en las que podria fer el ridícul				
10. He sentit que no hi havia res que m'il·lusionés				
11. M'he sentit inquiet				
12. Se m'ha fet difícil relaxar-me				
13. Me sentit trist i deprimít				
14. No vaig tolera res que no em permetés continuar amb el que estava fent				
15. Vaig sentir que estava al punt del pànic				
16. No em vaig poder entusiasmar per res				
17. Vaig sentir que valia molt poc com persona				
18. He tendit a sentir-me enfadat amb facilitat				
19. Sento els batecs del meu cor malgrat no haver fet cap esforç físic				
20. Vaig tindre por sense raó				
21. Vaig sentir que la vida no tenia cap sentit				

Resultat de depressió:

Resultat de l'ansietat:

Resultat de l'estrès:

Depressió (3,5,10,13,16,17 i 21)

Ansietat (2,4,7,9,15,19 i 20)

Estres (1,6,8,11,12,14 i 18)

Annex 8: Escala Riker

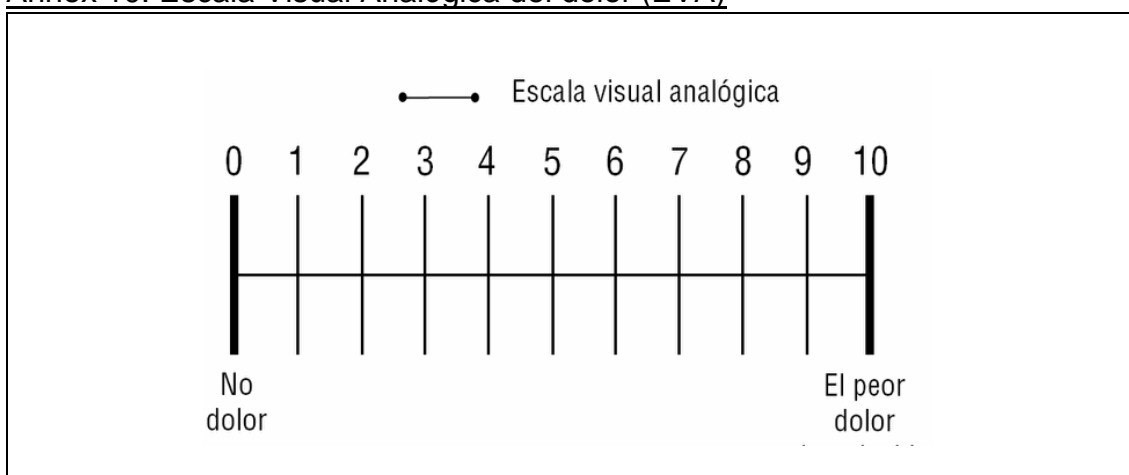
Escala Riker (agitació-sedació)

1. Excessivament sedat.
2. Molt sedat, desperta davant estímuls físics, no respon a instruccions verbals.
3. Sedat, desperta al estímulo auditiu intens.
4. Tranquil i col·laborador.
5. Agitat, es calma amb les instruccions verbals.
6. Molt agitat, mossega el tub, requereix subjecció mecànica.
7. Agitat perillosa, es retira catèters, tubs, etc.

Annex 9: Escala Aldrete:

Escala de ALDRETE		
Activitat	Mou les 4 extremitats	2
	Mou sol dos extremitats	1
	No mou cap extremitat	0
Respiració:	Respira profundament, estosesga lliurement	2
	Dispnea amb limitació al estossegar	1
	Apnea	0
Circulació	TA<20% del nivell preanestèsic	2
	TA de 21 a 49% del nivell preanestesic	1
	TA> 50% del nivell preanestesic	0
Consciència	Completament despert	2
	Respon al ser trucat	1
	No respon	0
Oxigenació	Manté > 92% saturació en aire	2
	Necessita inhalar O2 per mantenir SatO2 de 90%	1
	SaTO2 <90% encara inhalant oxigen	0

Annex 10: Escala Visual Analògica del dolor (EVA)



Annex 11: Índice BIS

100	Respuesta a la voz normal	R A N G O B I S	Despierto Ansiolisis
80	Respuesta a órdenes en voz alta o a estímulos físicos leves-moderados		Sedación moderada
60	Baja probabilidad de recuerdo explícito Sin respuesta a estímulos verbales Adecuado para anestesia quirúrgica		Sedación profunda
40			Sedación muy profunda
20			Supresión de ondas
10			
0			EEG plano