



Grau  
**Infermeria**

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT  
**U**MANRESA | UVIC·UCC

**AVALUACIÓ D'UNA INTERVENCIÓ INFERMERA PER  
REDUÏR L'ANSIETAT DELS PACIENTS DURANT EL  
PROCÉS QUIRÚRGIC**

**Nom estudiant:** Laura Morral Ginestà

**Tutor/a:** Marina Mateu Capel

Treball Final de Grau

**Curs:** 2021/2022

# Índex

INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ .....	6
1. MARC TEÒRIC: .....	7
1.1. PROCÉS QUIRÚRGIC: .....	7
1.1.1. Etapes del procés quirúrgic .....	7
1.1.2. Infermeria en el procés quirúrgic: .....	9
1.2. ANSIETAT .....	11
1.2.1. Definició .....	11
1.2.2. Epidemiologia actual: .....	12
1.3. Ansietat preoperatòria: .....	12
1.3.1. Factors que influeixen en el desenvolupament de l'ansietat preoperatòria:.....	13
1.3.2. Repercussions i complicacions potencials associades a l'ansietat preoperatòria: .....	13
1.3.3. Escales de mesura i identificació dels nivells d'ansietat:.....	13
1.3.4. Activitats actuals per reduir l'ansietat preoperatòria: .....	14
2. HIPÒTESIS I OBJECTIUS DE L'ESTUDI .....	15
2.1. Hipòtesis:.....	15
2.2. Objectiu general: .....	15
2.3. Objectius específics:.....	15
3. METODOLOGIA .....	16
3.1. Tipus de disseny:.....	16
3.2. Àmbit:.....	19
3.3. Població i mostreig: .....	19
3.4. Criteris d'inclusió i exclusió: .....	19
3.5. Descripció de les variables: .....	20
3.6. Instruments de recollida de dades: .....	21
3.7. Anàlisi de les dades: .....	23
3.8. Consideracions ètiques i legals:.....	24

3.9.	Procediment de l'estudi:.....	25
4.	LIMITACIONS DEL ESTUDI:.....	28
5.	RECURSOS :.....	30
6.	CRONOGRAMA DE L'ESTUDI.....	31
7.	PLA DE DIFUSIÓ:.....	32
8.	CONCLUSIONS:.....	33
9.	REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES:.....	34
10.	ANNEXES: .....	36
10.1.	ANNEX 1: FULL INFORMATIU DE L'ESTUDI:.....	36
10.2.	ANNEX 2: HOJA INFORMATIVA DEL ESTUDIO (VERSIÓ ESPANYOLA) .....	38
10.3.	ANNEX 3: CONSENTIMENT INFORMAT INDIVIDUAL .....	40
10.4.	ANNEX 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO (VERSIÓ ESPANYOLA): .....	41
10.5.	ANNEX 5: ENQUESTA DE RECOLLIDA DE DADES:.....	42
10.6.	ANNEX 6: QÜESTIONARI APAIS MODIFICAT I NO VALIDAT .....	44
10.7.	ANNEX 7: ESCALA DASS-21:.....	45
10.8.	ANNEX 8: ADAPTACIÓ ESCALA DASS-21: .....	46
10.9.	ANNEX 9: VALORACIÓ POST INTERVENCIÓ:.....	47

## **RESUM:**

L'ansietat preoperatòria és un dels fets que més pot afectar a les persones que s'han de sotmetre a una intervenció quirúrgica. Això pot arribar a causar efectes negatius per a la salut, com són hipertensió, augment de la freqüència cardíaca, sensació d'ofec,... Tot això acaba repercutint amb un increment de l'ús de medicaments i sedants durant la intervenció quirúrgica que pot repercutir en una recuperació post quirúrgica més lenta, complicada i dolorosa. La informació que rep el pacient és molt important ja que aquesta pot ajudar a desmuntar mites sobre el quiròfan i canviar la percepció que es té sobre ell. La infermera juga un paper molt important ja que ha de crear un ambient de confiança amb el pacient i fer que se senti acompanyat i recolzat en tot moment.

L'objectiu de l'estudi és avaluar l'efectivitat d'una intervenció infermera, consistint en una visita extraordinària amb la finalitat de resoldre possibles dubtes 24 hores abans de la intervenció quirúrgica davant l'ansietat preoperatòria mitjançant l'escala APAIS modificada a l'hospital Sant Joan de Deu de Manresa de la fundació Althaia.

La metodologia utilitzada per dur a terme l'estudi és una investigació quantitativa de tipus observacional analític i amb un disseny descriptiu transversal amb un sol grup control pre- i post intervenció. Les diverses variables es recolliran abans i després de la intervenció infermera. Els participants seran pacients sotmesos a una intervenció quirúrgica programada, considerant els nivells d'ansietat degut al procés a través de dues escales. S'utilitzaran com a instruments de mesura les escales DASS-21 i APAIS modificada. La intervenció es durà a terme a l'habitació del pacient, i consistirà en una visita extraordinària 24 hores abans de la intervenció quirúrgica on es realitzarà un recordatori del procés quirúrgic, una visualització de les instal·lacions, s'oferiran tècniques de relaxació i es respondran les preguntes que pugui tenir el pacient. Aquesta visita estarà realitzada per el propi personal del quiròfan especialitzat per la intervenció. S'espera que els resultats es reflecteixin amb una millora de la percepció dels procediments intra quirúrgics i una disminució dels nivells d'ansietat.

**Paraules clau:** Ansietat, procés quirúrgic, visita infermera preoperatòria, bloc quirúrgic, APAS, DASS-21.

## **ABSTRACT**

Pre-operative anxiety is one of the most facts that can affect people who have to be subjected to a surgical intervention. This may cause negative effects as disproportionate reactions like hypertension, higher rise in heart rate, sense of smell,... All this ends up having an impact with an increment of use of drugs and sedatives during surgical intervention leading in slower, more complicated and painful post surgical recovery. The information the patient receives is very important, as it can help to disassemble myths about the surgery and can change the perception of it. The nurse plays a very important role as she has to create an atmosphere of trust with the patient and make her feel accompanied and supported at all the times.

The objective of this study is to evaluate the effectiveness of a nurse intervention which consisted of an extraordinary visit in order to resolve possible doubts 24 hours before surgical interventions in the face of pre-operative anxiety by using the APAIS scale modified for this study at the hospital Sant Joan de Déu of Fundació Althaia.

The methodology used to carry out the study is a quantitative research of analytical observational type and with a transversal descriptive design with a single pre and post intervention control group. The various variables will be collected before and after the nursing intervention. Participants will be patients subjected to scheduled surgical intervention, considering his anxiety levels to the process through two scales. The DASS-21 and modified APAIS scales will be used as measuring instruments. The intervention will be carried out in the patient's room and it will consist of an extraordinary visit 24 hours before surgical intervention where a reminder of the surgical process, a visualization of the facilities, relaxation techniques will be offered and the questions that the patient may have will be answered. This visit will be made by the specialist operating room staff for the intervention.

The results are expected to be reflected with an improved perception of intra-surgical procedures, and a decrease of anxiety levels.

**Keywords:** Anxiety, surgical process, preoperative visit nurse, surgical block, APAIS, DASS-21.

## INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

La cirurgia és una de les principals raons per la qual una persona ingressa en un hospital, a Catalunya al llarg del 2017 es van realitzar un total d'1.070.726 operacions programades a l'any. D'aquestes, 285.473 van ser cirurgies majors, 329.773 varen ser cirurgies majors ambulatòries, és a dir que al mateix dia marxaven a casa després de realitzar un breu període de reanimació i recuperació i 371.541 van ser cirurgies ambulatòries, aquestes a diferència de les CMA no es consideren ingressos i marxen al mateix moment que s'acaba la intervenció, ja que es solen realitzar amb anestèsic local i no requereixen cap classe de recuperació postquirúrgica (1).

Segons la recerca bibliogràfica feta, l'ansietat dels pacients en preoperatoris és un punt que està al dia a dia dels professionals de sector sanitari. Tots d'ells estan d'acord en el fet de passar per un procés quirúrgic pot desenvolupar sentiments d'estrès, por i angoixa que acaben desencadenant en ansietat repercutint així, en l'evolució del pacient i en la seva recuperació. Aquesta ansietat no només perjudica el pacient sinó que moltes vegades és una lluita constant per infermeria per tal de proporcionar totes les cures necessàries ja siguin físiques o psicosocials per a aquesta persona. La bibliografia trobada considera al dolor com un dels principals factors desencadenants d'aquesta ansietat. Fent èmfasis en aquest punt s'ha demostrat que una bona intervenció infermera de qualitat, individualitzada i de forma més holística millora significativament la percepció dels pacients i disminueix el dolor en els postoperatoris. (2).

El fet de realitzar aquesta intervenció infermera és poder ajudar a reduir aquesta ansietat sense haver de recórrer tant a recursos farmacològics que a la llarga poden crear problemes i disminuir d'aquesta manera possibles factors somàtics que puguin dificultar l'inici del procediment quirúrgic com per exemple, una taquicàrdia, taquipnea, o la hipertensió del pacient. Infermeria és una de les professions que té la capacitat d'educar als seus pacients i instruir-li noves tècniques per la gestió de la seva pròpia salut, és per aquest motiu que proporcionar els elements necessaris per l'autocura i assessorament poden ajudar a empoderar al pacient per tal de combatre de manera progressiva els episodis d'ansietat i canalitzar la seva energia en una actitud de col·laboració i participació activa dins del procés.

## **1. MARC TEÒRIC:**

### **1.1. PROCÉS QUIRÚRGIC:**

El procés quirúrgic es tracta de l'operació instrumental total o parcial, de lesions causades per accidents o malalties o també pot ser amb fins de diagnosticar qualsevol patologia, tractar-les o bé per iniciar la rehabilitació funcional d'aquesta part del cos afectada. Aquest procés pot ser que sigui de forma programada o bé de forma urgent.

Els procediments quirúrgics es poden classificar segons l'objectiu, el factor de risc i la urgència que tenen. Amb aquesta informació, l'equip d'infermeria es guiarà per aconseguir satisfer les necessitats de cada pacient i amb això oferir unes cures individualitzades i òptimes per a cada un d'ells. (3)

#### **1.1.1. Etapes del procés quirúrgic**

Les etapes del procés quirúrgic es divideixen en 3, el preoperatori, l'intraoperatori i el postoperatori.

##### *Preoperatori:*

L'inici d'aquesta primera etapa, comença quan el pacient acudeix a la consulta i decideix prendre la decisió de sotmetre's a una intervenció quirúrgica. En aquest moment també es porta a terme el primer contacte i donada d'informació sobre el procés quirúrgic.

És necessari realitzar una valoració exhaustiva del pacient per tal de poder determinar l'estat físic del pacient i poder extreure informació sobre com pot arribar a anar la intervenció segons les seves característiques.

És el moment en el qual es fa la visita de preanestèsia i del preoperatori tant amb la infermera com amb el metge anestesista. En aquest punt es pot començar a valorar l'ansietat dels pacients. Segons diversos estudis, s'ha pogut observar que l'ansietat és un factor totalment perjudicial per al pacient davant la intervenció quirúrgica i, que és en aquest moment quan s'ha de començar a tenir en compte i treballar-lo. Per poder-ho analitzar es poden passar diverses escales com per exemple l'APAIS o la STAI i

determinar així el grau d'ansietat que aquesta persona pot arribar a tenir i desencadenar envers aquesta situació. (4)(5)

El final d'aquesta primera fase acabarà quan el pacient entri a quiròfan.

#### Intraoperatori:

Procés que s'inicia quan el pacient entra per la porta del quiròfan i s'acaba quan fa l'ingrés a la unitat de recuperació postoperatòria (URPA).

Totes les activitats executades en aquests moments van encaminades a cobrir les necessitats del pacient i procurar el màxim de seguretat i benestar durant tot el procés, és un dels processos i activitats on el pacient és més vulnerable i s'ha de centrar proporcionar un ambient segur i òptim per el pacient.

#### Postoperatòri:

Aquesta s'inicia quan el pacient és ingressat a la unitat de recuperació post-anestèsia (URPA).

Continua sent una part del bloc quirúrgic i per tant el professional segueix sent professional quirúrgic, amb la diferència que no intervé en el procés de la cirurgia. La seva valoració és essencial per evitar i detectar qualsevol complicació derivada de la intervenció. Cada pacient ha de tenir un protocol específic de recuperació anestèsica. Aquesta part és important per tal d'evitar estades perllongades innecessàries a la URPA i que aquesta es col·lapsi i no puguin accedir altres pacients derivats dels altres quiròfans (6).

Actualment, a Althaia existeix la visita preoperatòria amb una infermera especialista en aquests processos, ja que a l'any 2006 gràcies al treball de Chiverichez, es va demostrar que aquestes visites redueixen l'ansietat, entre altres coses. L'objectiu principal d'aquesta visita és aconseguir que el pacient estigui totalment informat de tot el procés, sigui capaç de realitzar la preparació de forma autònoma i a casa i rebí l'educació per la salut que necessita pel seu procediment.

Existeixen diversos protocols segons la tipologia d'anestèsia i d'intervenció i de l'entorn del pacient, per tal d'oferir aquesta atenció als usuaris de l'hospital(7).



Però avui en dia, l'hospital de Althaia no realitza una valoració exhaustiva dels nivells d'ansietat que poden presentar els seus pacients abans de ser intervinguts. Es té en compte, però no està integrada la seva valoració a cap protocol preoperatori.

### **1.1.2. Infermeria en el procés quirúrgic:**

Antigament denominades infermera quirofanistes per desenvolupar tasques pròpies de quiròfan, avui en dia, aquesta professió i especialitat va més enllà del desenvolupament de tècniques quirúrgiques i coneixements de material, es tracta si més no, de tenir un coneixement global de la patologia prèvia del pacient, de la tècnica quirúrgica més adequada per les seves característiques, i de l'aplicació, desenvolupament i adaptació al màxim del pla de cures del pacient seguin sempre els principis bàsics d'higiene, asèpsia i esterilitat del material i infraestructura així com de la seguretat en l'entorn del pacient(8).

També es tracta de "la identificació de les necessitats fisiològiques i psicològiques del pacient i la pràctica d'un programa individualitzat de cures infermeres coordinades basades en el coneixement de les ciències naturals i de la conducta amb el fi de restablir i/o conservar la salut i el benestar del pacient abans, durant i després de la intervenció." Segons l'AORN; Asociation perOperative Registred Nurses)(8)(9).

#### **Infermera preoperatòria: Visita preoperatòria infermera**

Aquest ha sigut el successor de les anomenades infermeres quirofaniestes, ja que aquest últim únicament suplien les activitats estrictes de les cures administrades a quiròfan, i gràcies a aquest canvi de terminologia es va procurar que s'integrés la preocupació de la infermera pel benestar tant físic com psíquic durant tot el procés quirúrgic, i profunditzar en les necessitats individuals de cada pacient (4)(8)

Aquesta infermera ha de tenir la capacitat de transmetre tota la informació sobre el procediment i recuperació i poder resoldre tots els dubtes que el pacient pugui presentar, influint d'aquesta manera a reduir l'ansietat que el pacient pot presentar en aquell precís moment. Ha de ser una persona especialitzada en aquestes situacions i tenir els coneixements suficients sobre la preparació, intervenció i recuperació. Així com

ser capaç de transmetre un punt de confiança i seguretat en el pacient. Tot això és possible si la infermera realitza un abordatge integral del pacient segons la perspectiva holística del ésser humà, amb una preparació psicològica del pacient. La infermera ha de ser capaç de donar una informació bidireccional, fer educació per a la salut donant consells, recomanacions i, en cas que fos necessari el lliurament de certa medicació, i per últim ha de ser capaç de detectar els possibles problemes que pugui presentar el pacient que dificultin l'alta del pacient (8)(9).

### **Infermera quirúrgica (instrumentista i circulat):**

Fins a finals del segle XIX, no va aparèixer el concepte de l'anestèsia i l'antisèpsia i amb l'aparició d'aquests, es van veure amb la necessitat de crear una nova figura infermera més especialitzada en aquests temes, ja que el propi desconeixement d'aquestes regles d'asèpsia i antisèpsia van ser els responsables de fins a un 80% de les morts dels postoperats.

La primera figura va ser de la infermera instrumentista va sorgir més com una necessitat del equip quirúrgic que fins en aquell moment era exclusivament mèdic i, arran de aquesta nova figura, es va originar el que avui en dia es coneix com a infermera circulat, que és la figura col·laboradora de la infermera instrumentista fora del camp quirúrgic i de l'asèpsia total.

El paper de l'infermer circulat, es considera un perfil d'infermera molt polivalent, ja que són moltes i molt variades les tasques que ha de realitzar. Les tasques han d'estar planificades a mode de la programació i procurar que aquest programa avanci de forma eficaç i sense incidències, i sempre han d'anar encaminades amb la vigilància i procurant una seguretat i benestar del pacient. Les tasques es donen en qualsevol dels punts del procés, des del preoperatori immediat fins al postoperatori immediat també (8)(9).

### **Infermera unitat de recuperació URPA i anestèsia**

La figura de la infermera d'anestèsia i de reanimació va sorgir després de la Segona Guerra Mundial arrel de la necessitat extrema de personal especialitzat en les tècniques d'anestèsia. Fins a mitjans del segle XX, a Espanya eren les infermeres les encarregades de l'administració de fàrmacs anestèsics, sempre sota la supervisió del cirurgià que

operava, ja que no va ser fins més tard que va aparèixer la figura del metge anestesista(8) (9).

Avui en dia, la infermera d'anestèsia és la que té el primer contacte amb el pacient dins del quiròfan, ja que és l'encarregada de preparar-lo per la inducció anestèsica. Les seves funcions però, no acaben en el moment de l'anestèsia, sinó que duren fins que el pacient no es ingressat a la URPA. Es la infermera encarregada de mantenir al pacient completament anestesiats i amb el millor control del dolor possible, mantenint també dins del rang de normalitat les seves constants vitals (8).

En conclusió, el professional d'infermeria que participa en el procés quirúrgic és el professional de la URPA, que d'una forma exhaustiva realitza una valoració completa i continua del pacient per tal de detectar possibles complicacions derivades de la cirurgia. Registra la informació basal en aquell moment i la compara amb la preoperatòria. Una correcta valoració postoperatòria del pacient, va de cap a peus. Però no tots els aspectes d'una infermera de URPA han de ser tècnics, també ha de tenir una capacitat d'acompanyament, ja que el pacient es troba en una situació de vulnerabilitat i de total dependència.

## **1.2. ANSIETAT**

### **1.2.1. Definició**

L'ansietat es considera com un estat en el qual s'experimenta una emoció i/o sentiment d'incomoditat, majoritàriament desconegut i inespecífic per la persona. Aquesta resposta és una reacció complexa davant les situacions o estímuls actuals, potencials o que es poden percebre subjectivament com a perillosos encara que només sigui per les circumstàncies que es poden presentar de forma incerta. I aquesta es pot presentar de forma crònica o transitòria (11).

Segons la taxonomia NANDA *ansietat és l'estat en el qual l'individu té una sensació vaga de malestar o amenaça acompanyada d'una resposta de tipus vegetatiu en el que existeix un sentiment d'aprensio causat per l'anticipació d'un perill. Es tracta d'una senyal que adverteix un perill imminent i permet a l'individu prendre mesures per*

*affrontar l'amenaça. L'origen d'aquest és amb molta freqüència inespecífic o desconegut per l'individu (10).*

### **1.2.2. Epidemiologia actual:**

Està calculat que els trastorns d'ansietat (TA) representen aproximadament un 28% dels trastorns psiquiàtrics de la població espanyola, sent un 40% d'etiologia genètica (11).

Però segons diversos estudis realitzats al llarg dels anys s'ha demostrat que el fet de passar per un procés operatori on impliqui qualsevol tècnica d'anestèsia desencadena cert grau d'ansietat, havent presentat o no prèviament un estat d'ansietat. S'ha observat que en el moment del preoperatori immediat, és quan més ansietat pot presentar el pacient, i aquest es veu afectat per diverses circumstàncies que envolten l'usuari, com per exemple la por al dolor, desconeixement de l'allò desconegut, experiències prèvies de persones conegudes, i en especial por a l'anestèsia (12)(13)(14).

### **1.3. Ansietat preoperatoria:**

L'ansietat preoperatoria és una de les condicions més freqüents que es poden donar en pacients que es sotmeten a una intervenció quirúrgica, ja que quelcom pot esdevenir un problema potencial i una preocupació tant per als professionals com per als pacients. Existeixen diversos tipus d'ansietat, però el que es dona en aquestes situacions és un malestar psíquic i físic derivat de la sensació que percebi el pacient de perill immediat caracteritzat per una por i inquietud difusa a lo desconegut (16)(17).

Segons diferents estudis, s'ha demostrat que l'ansietat preoperatoria augmenta el dolor postoperatori de forma exponencial, és per aquest motiu que és molt important fer una valoració prèvia de l'ansietat a tots els pacients en els preoperatoris, ja que d'aquesta manera es pot arribar a disminuir i el fet de tenir una mesura de l'ansietat pot ajudar a l'anestèsista a preveure possibles complicacions abans, durant i després de la intervenció i de l'anestèsia (12)(18)(19).

### **1.3.1. Factors que influeixen en el desenvolupament de l'ansietat preoperatòria:**

Al llarg del temps s'han anat realitzant estudis envers el tema de l'ansietat i s'ha arribat a diverses conclusions sobre què pot arribar ser un desencadenant de l'ansietat i quines característiques ajuden a augmentar el nivell d'estrès d'aquestes persones. Una de les evidències que s'ha aconseguit observar ha sigut que les dones pateixen nivells més elevats d'ansietat, sobre tot en cirurgies com els legrats, cirurgies de mama, tòrax i d'otorrinolaringologia (12)

Seguidament de les experiències prèvies dels mateixos pacients i/o coneguts, la possible desinformació sobre el procés, tècnica i recuperació.

### **1.3.2. Repercussions i complicacions potencials associades a l'ansietat preoperatòria:**

Un dels efectes directes que es poden donar pel fet de tenir ansietat preoperatòria és l'increment del dolor postoperatori la qual cosa provoqui un requeriment major d'analgèsia, entre altres coses. També s'ha demostrat que aquest tipus d'ansietat pot conduir al requeriment d'ús d'anestèsia amb les que augmenta les possibilitats de patir altres malalties com respiratòries, atacs de cor i un debilitament del sistema immunitari. Aquest fet generalment s'associa a una estada hospitalària perllongada i una insatisfacció per part del pacient (18).

### **1.3.3. Escales de mesura i identificació dels nivells d'ansietat:**

L'ansietat preoperatòria és molt important identificar-la en el moment correcte per tal de disminuir-la i/o prevenir-la. Per poder-la identificar s'utilitzen diverses escales de mesures com:

- DASS-21 (depression, Anxiety and Stress Scale)
- Escala Analògica d'Ansietat
- Escales d'ansietat de Taylor (inventari de situacions i respostes d'ansietat)
- Hamilton.

- STAI (Stat-Trait Anxiety Inventory Questionnaire)
- APAIS (Escala d'Ansietat Preoperatòria d'Informació d'Amsterdam).

L'escala STAI juntament amb l'APAIS són les dues més utilitzades per avaluar l'ansietat en aquest camp. L'escala STAI valora com és de nerviosa una persona relacionant-la amb l'estat i el ras de cada un d'ells. L'estat-ansietat es considera la condició emocional, subjectiva i transitòria que l'ésser humà experimenta al dia a dia, i aquest pot tenir fluctuacions en el temps i d'intensitat. En canvi, el ras-ansietat es considera la propensió ansiosa amb la qual el subjecte tendeix a identificar les situacions com a amenaçadores i per tant, a elevar potencialment la condició d'estat-ansietat.

Pell que fa l'escala APAIS, es centra molt més en l'ansietat provocada per la condició d'una intervenció quirúrgica. Aquesta última és molt útil en la identificació de l'ansietat preoperatòria, així com a la seva prevenció i tractament d'aquesta. (15)(20)(21)(22).

#### **1.3.4. Activitats actuals per reduir l'ansietat preoperatòria:**

Avui en dia les intervencions més utilitzades per tractar l'ansietat preoperatòria és a través d'intervencions farmacològiques, és a dir, amb l'ús de medicaments com per exemple inhibidors de la recaptació de la serotonina, antidepressius tricíclics, i de benzodiazepines com el diazepam juntament amb intervencions no farmacològiques com estratègies de comunicació efectives d'informació quirúrgica amb suports audiovisuals, escrits o entrevistes encarades a realitzar una educació sanitària individualitzada amb els propis professionals sanitaris, teràpia cognitiva-conductual i tècniques de relaxació (15).

Actualment, les activitats dutes a terme a l'hospital Sant Joan de Déu d'Althaia es limiten a realitzar una entrevista preoperatòria amb una infermera especialitzada, on recull dades del pacient, explica amb detall el procediment tant anestèsic com quirúrgic i resol els dubtes que li puguin sorgir al pacient.

## **2. HIPÒTESIS I OBJECTIUS DE L'ESTUDI:**

### **2.1. Hipòtesis:**

Realitzar una visita preoperatòria amb un pla de cures de qualitat, individualitzada i per professionals experts, disminuirà el grau d'ansietat als pacients desenvolupat pel procés quirúrgic, repercutint d'aquesta manera en un descens de l'ús abusiu de fàrmacs ansiolítics i afavorint una millor satisfacció per part del procés quirúrgic.

### **2.2. Objectiu general:**

Avaluar l'efectivitat d'una intervenció infermera, consistint en una visita extraordinària amb la finalitat de resoldre possibles dubtes 24 hores abans de la intervenció quirúrgica davant l'ansietat preoperatòria mitjançant l'escala APAIS modificada a l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa de la fundació Althaia.

### **2.3. Objectius específics:**

- Analitzar a través d'aquesta intervenció si disminueix l'ansietat dels pacients i millora la percepció del procés quirúrgic dels usuaris de l'hospital.
- Analitzar l'impacte emocional respecte la intervenció plantejada en funció de les variables sociodemogràfiques.
- Conèixer quin dels dos moments claus del procés quirúrgic (tipus d'anestèsia o tècnica quirúrgica) és el que més ansietat provoca al pacient a l'hora de sotmetre's a una intervenció de forma electiva i convencional per resoldre un problema de salut utilitzant com a eina de recollida de dades el qüestionari APAIS modificat per a aquest estudi.

### **3. METODOLOGIA:**

#### **3.1. Tipus de disseny:**

Es tracta d'un estudi quantitatiu de tipus observacional analític i amb un disseny descriptiu transversal amb grup control pre i postintervenció, en el qual es vol observar l'impacte d'una intervenció durant un període de temps determinat per la mateixa intervenció.

Segons la classificació de dissenys tenint en compte les característiques bàsiques del projecte, es tracta d'un estudi pre-experimental de tipus pre-post intervenció en un sol grup control, ja que els participants són escollits per estar exposats al factor d'interès, en aquest cas a una intervenció quirúrgica programada de tipus convencional. El disseny de l'estudi és prospectiu, ja que es segueix l'evolució del pacient posteriorment a la intervenció infermera fins a dies després del desenvolupament de la intervenció quirúrgica.

Pel que fa la intervenció, aquesta està estructurada en 3 moments i àmbits diferents. El primer de tots, s'ubica a la consulta de preanestèsia on s'inicia el reclutament dels participants utilitzant aquesta visita com a primer contacte amb l'estudi. En aquest primer moment l'investigador exposa els objectius de l'estudi, n'explica el contingut al pacient i el convida a participar. Aquí es té en compte que, tot i que el pacient no firmi el consentiment informat per l'estudi, es realitzarà la intervenció de totes maneres. Un cop el pacient accepti la intervenció es procedeix a avaluar el seu estat d'ansietat amb l'escala DASS-21 (annex 7) i l'enquesta APAIS modificada (annex 6), i en el cas s'hagi signat el full de consentiment informat per el reclutament, es realitza la recollida de dades del pacient i la primera presa de les constants vitals: TA/FC/FR/SatO2/Tº/EVA (annex 5).

En segon punt, aquest s'ubica ja a la planta de cirurgia on el pacient ingressa 24 hores abans de la intervenció. Aquesta segona part es divideix en 3 temps diferents per tal de fer la intervenció el màxim d'homogènia possible. El primer temps està destinat a la presentació per part del col·laborador, portar a cap una valoració general del pacient i una breu explicació/recordatori sobre en què consisteix la intervenció quirúrgica. Seguidament, es procedeix a la visualització en format vídeo de les instal·lacions i



infraestructures del bloc quirúrgic així com els espais pel qual el pacient s'ubicarà en tot moment. L'últim terç de la visita està dedicat a la resolució de dubtes, la recollida de resultats post intervenció del qüestionari APAIS modificat (annex 6), presa de constants vitals i a l'explicació de diverses tècniques de relaxació i meditació, com per exemple, control de la respiració, canvis posturals, meditació i exercicis de relaxació de les extremitats. Tota aquesta intervenció està prevista que sigui de 20 minuts per a cada pacient.

Un cop el pacient entri a quiròfan la infermera d'anestèsia haurà de realitzar la tercera i última presa de constants vitals del pacient (annex 5.2). És molt important que aquesta presa es faci al moment d'entrar a quiròfan.

Per últim punt, es procedeix a fer una valoració post intervenció per observar els resultats de l'entrevista mitjançant una trucada telefònica al pacient i a través d'una enquesta de satisfacció final. Tenint sempre en compte si el pacient era conscient en el moment d'entrar al quiròfan (annex 8).

Les infermeres col·laboradores que volguessin portar a terme les entrevistes 24 hores abans de la intervenció quirúrgica, hauran de complir un seguit de requisits per a poder formar part, aquests seran: personal aplantillat de forma fixa i indefinida al bloc quirúrgic i una experiència mínima de 5 anys en el seu lloc de treball. Els infermers/infermeres escollits s'hauran de sotmetre a una petita formació realitzada per l'investigador principal amb l'objectiu de proporcionar la informació del estudi, què és el que es vol analitzar, la seqüència en el temps i com estaran estructurades les entrevistes perquè sigui el màxim d'homogeni possible i no s'alterin els resultats per aquest factor.

Durant tot el procés es tindrà en compte al familiar/acompanyant com a un element integrat de l'estudi amb la qual podrà expressar els seus dubtes i aquests seran resolts pel col·laborador igual que qualsevol dubte/pregunta/inquietud que pugui tenir el propi pacient. Aquests també ens facilitaran dades en cas que el pacient no ho pogués fer.

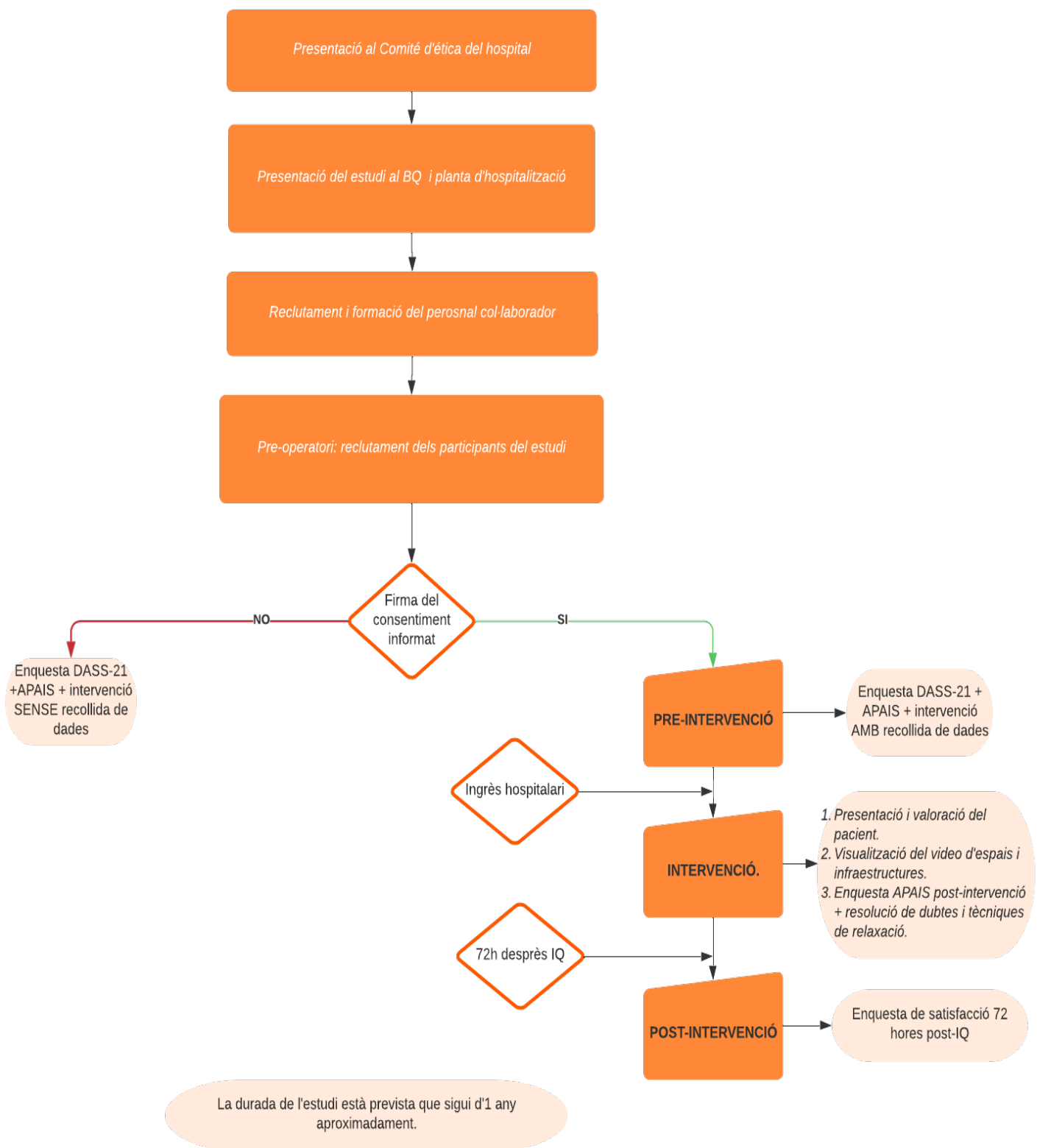


Figura 1: Diagrama de flux

### **3.2. Àmbit:**

L'àmbit de treball es centraria principalment els despatxos de consultes externes d'infermeria preoperatoria, la planta de cirurgia i el bloc quirúrgic de l'hospital Sant Joan de Déu d'Althaia de Manresa. Primerament, a l'àrea de treball dels preoperatoris per tal de reclutar els subjectes que, voluntàriament i segons criteris d'inclusió i exclusió volguessin participar de forma anònima a l'estudi en concret, i per tant, realitzar la primera part de la intervenció. Seguidament, la planta de cirurgia per poder realitzar les entrevistes prèvies a la intervenció i posteriors per obtenir els resultats. I al bloc quirúrgic per obtenir els resultats intraquirúrgics.

### **3.3. Població i mostreig:**

Partint de la base de dades de l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa i tenint en compte que durant el període del 2021 es van practicar un total de 6727 intervencions quirúrgiques de cirurgia major amb anestèsia no-local. Per poder realitzar aquest estudi partiríem d'una mostra general de 1638 pacients. Aquesta és una mostra estimada tenint en compte un 30% de proporció esperada amb un 95% de nivell de confiança i tenint en compte el 15% de pèrdues totals esperades. Un cop seleccionada la mostra s'aplicarien els criteris d'inclusió i exclusió. Aquests se'ls proposaria participar en l'estudi al moment de la primera visita amb la infermera del preoperatori, i no seria necessari utilitzar una tècnica de mostreig, ja que tots formarien part del grup control.

### **3.4. Criteris d'inclusió i exclusió:**

#### **Criteris d'inclusió:**

- Pacients majors d'edat que és sotmetin a una intervenció de les especialitats de cirurgia general i ginecologia de forma electiva a l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa de la fundació Althaia.
- Pacients amb antecedents i/o diagnòstic d'ansietat.
- Pacients amb antecedents d'intervencions quirúrgiques.

- Pacients amb una puntuació igual o superior a 13 a l'escala APAIS modificada durant la visita ordinària d'infermeria preoperatòria.
- Pacients sense dificultat en la parla ni en la comunicació a causa d'alteracions psicològiques, físiques, demències, barreres idiomàtiques o incapacitat per la parla.
- Pacients amb el consentiment informat signat.

**Criteris d'exclusió:**

- Pacients que puguin requerir ingrés a la unitat de cures intensives (UCI) posterior a la intervenció.
- Pacients amb deteriorament cognitiu incapaços de comprendre i respondre per si sols els diversos qüestionaris del procés.
- Pacients intervinguts d'urgència
- Pacients que no puguin firmar el consentiment informat (estat comatós, desorientació,...)
- Pacients que no vulguin participar en l'estudi.

**3.5. Descripció de les variables:**

Classificació de les variables:

**TAULA 1: Variables Independents**

<b>EDAT</b>	Quantitativa discreta	L'edat del pacient
<b>SEXE</b>	Qualitativa nominal	Home/dona
<b>TIPUS D'INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA I PATOLOGIA</b>	Qualitativa nominal	COT/VAS/GINE/GEN/URO/OFT ORL/PLAS

<b>Nº INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES PRÈVIES</b>	Quantitativa discreta	
<b>TIPUS D'ANESTÈSIA</b>	Qualitativa nominal	General/Raquídia/Bloqueig nerviós/Local/Sedació

**TAULA 2: Variables dependents**

**RESULTAT QÜESTIONARI APAIS**    **Qualitativa ordinal**  
**NO VALIDAT**

<b>DIAGNÒSTIC D'ANIESTAT PRÈVI</b>	Quantitativa nominal	Si/no
<b>NIVELL D'ESTUDIS</b>	Qualitativa ordinal	Primària Secundària Grau professional Grau universitari Més
<b>CONEIX LA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA</b>	Qualitativa nominal	Si/no/te dubtes
<b>RESULTAT ESCALA DASS-21</b>	Qualitativa nominal	Resultat:
<b>CONSTANTS VITALS</b>	Quantitativa contínua	TA/FC/Tº/FR/SatO2/EVA

### 3.6. Instruments de recollida de dades:

Per recollir les dades requerides per poder dur a terme aquest estudi serà necessari utilitzar diversos formularis i enquestes com a base de dades, aquestes dades seran sociodemogràfiques, clíniques i els resultats de l'enquesta d'ansietat de l'escala APAIS modificada.

1. **Dades generals del pacient:** amb la qual cosa recollirem les diverses variables sociodemogràfiques tant quantitatives com categòriques, que el pacient i/o el familiar és incapaç de proporcionar amb total seguretat o bé no ho recorda. (Annex 5.1)
2. **Escala DASS-21:** Es tracta d'una escala validada creada per avaluar la presència d'afectes sobre la depressió, ansietat i estrès. Amb aquesta escala el que pretenem obtenir és la confirmació sobre la presència d'ansietat amb el pacient (annex 7). Aquesta escala està distribuïda en 21 preguntes, 7 per a cada una de les cares a valorar (ansietat, depressió i estrès), aquestes obtenen puntuacions de 0-3 on el rang va de 0 a 63 punts. La seva interpretació és la següent:
  - a. Depressió: Lleu (5-6); moderada (7-10); severa (11-13); extremadament severa (>14).
  - b. Ansietat: Lleu (<4); moderada (5-7); severa (8-9); extremadament severa (>10)
  - c. Estrès: Lleu (8-9); moderat (10-12); sever (13-16) extremadament sever (>17).

Per aquest estudi s'ha fet una adaptació de l'escala deixant els conceptes d'ansietat i eliminant els de depressió i estrès per tal de fer-la més visual, ràpida i fàcil (annex 8).

3. **L'escala APAIS modificada no validada:** Per aconseguir el resultat de la variable quantitativa de l'ansietat, i a través de les seves respostes esbrinar quina és la part de la intervenció que més neguit i ansietat li provoca. Es tracta d'una escala prèviament desenvolupada i creada específicament per avaluar l'ansietat dels pacients en procediments quirúrgics. L'escala original i validada dona una puntuació a cada ítem d' 1 a 5, donant resultats des de 4 (no ansiós) fins a 20 (molt ansiós), considerant 11 com a tall per considerar l'ansietat com a factor de risc per a la intervenció. En el cas d'aquest estudi, s'ha modificat aquesta escala afegint més ítems per a poder profunditzar més a la causalitat d'aquesta ansietat modificant així els resultats. Amb aquesta modificació els resultats oscil·len entre el 4 (no ansiós) fins a 40 (molt ansiós) deixant així el valor de 13 com a tall a tenir en compte al moment del

preoperatori (Annex 5). Aquesta escala ha estat modificada per tal d'augmentar la seva validesa per aquest estudi, ja que l'objectiu de l'estudi, és entre altres, conèixer quin és el punt més conflictiu pel qual la població experimenta més ansietat en relació amb el procés quirúrgic. La seva fiabilitat es manté elevada, ja que continua mesurant una mateixa variable, l'ansietat. Per tal de poder validar aquesta escala, es presentaria davant d'un comitè d'experts en la matèria perquè avaluessin els resultats de la modificació i valoressin la validació de l'escala. Al moment de realitzar l'estudi aquesta escala no estarà validada (annex 6).

4. **Història compartida de Catalunya (HCC3):** Per tal d'aconseguir les variables sociodemogràfiques del pacient com per exemple medicació habitual, historial d'ansietat,...
5. **Constants vitals del pacient:** Es mesuraran en 3 moments diferents, en el moment de l'anamnesi inicial a la consulta de preanestèsia un cop el pacient haguí acceptat i signat el consentiment informat per la participació a l'estudi. Un segon moment a l'habitació del hospital un cop finalitzada l'entrevista amb la infermera col·laboradora del estudi. I un últim moment a l'arribada al quiròfan. D'aquesta manera es podrà fer un seguiment visual de l'evolució del pacient (annex 5.1 i 5.2).

### **3.7. Anàlisi de les dades:**

Primerament, s'utilitzaria una base de dades com l'Excel, per organitzar, diferenciar i transferir de forma més òptima les dades per ser llegides en una base de dades per poder analitzar-les. Cada pacient es farà servir un codi combinat de números i una lletra per poder ser identificats de forma anònima. S'haurà de tenir en compte com a missing de l'enquestat, la falta d'informació que hi pugui haver.

Un cop organitzades les dades, s'introduirien les dades al programa estadístic G-STAT, ja que resulta senzill d'utilitzar, és de forma gratuïta i solament requereix sol·licitar les anàlisis requerides seleccionant les opcions adequades per a cada opció. S'assumiria una freqüència d'error del 2% considerat el marge d'error que es pot produir a l'introduir malament una dada.

Pel que fa a les variables:

- Les variables qualitatives: es calcularà la freqüència absoluta i la freqüència relativa.
- Les variables quantitatives: es calcularà la freqüència absoluta i la relativa, la moda, la mitjana, la desviació estàndard i el màxim i el mínim.

Per acabar, és crearà una gràfica per tal de poder facilitar la comparació dels resultats, i poder observar de forma més visual quins són els punts més conflictius del procediment, així com saber quins són els moments en el que s'ha de reforçar l'educació sanitària als pacients en futures intervencions.

### **3.8. Consideracions ètiques i legals:**

L'ètica d'aquest treball es basa en l'ètica sanitària, juntament respectant-se els 4 principis ètics fonamentals: beneficència, no maleficència, justícia i autonomia.

- El **principi de beneficència** com a l'obligatorietat de fer el bé pel pacient, maximitzant tant com sigui possible els beneficis i reduint al màxim els riscos individuals.
- El **principi de no maleficència** com a l'obligatorietat de no fer mal, tanmateix, com el fet de tractar a les persones amb igualtat, respecte i consideració.
- El **principi de justícia** com el fet de tractar a tots els usuaris per igual, de forma equitativa de forma que s'ha de proporcionar una assistència el màxim d'adequada a les necessitats que es puguin presentar i amb els recursos disponibles.
- El **principi d'autonomia**, entenent-se així que cada pacient es lliure d'escollir com vol ser tractar basat en el "no fer als altres el que no vols que et facin a tu", aquest es expressat a través del consentiment informat. (23)

Aquest treball també contempla la declaració de Helsinki de 1964 de l'Associació mèdica Mundial (AMM) (24) , ja que es tracte d'un projecte d'investigació ètica on s'utilitzen éssers humans com a material d'investigació, i per altre banda, la Llei Orgànica 15/1999



del 13 de desembre sobre la protecció de dades de caràcter personal (LOPD) i el Reial decret 1720/2007 del 21 de desembre (25)

Per poder realitzar aquest estudi serà necessari aconseguir l'aprovació del Comitè d'Ètica de l'hospital Sant Joan de Deu de la fundació Althaia, per poder accedir a la base de dades, programació quirúrgica, història clínica dels pacients. Per tal de poder realitzar l'estudi s'ha elaborat un consentiment informat tant en català com en castellà (Annex 3 i 4) que serà requisit indispensable que el pacient signi per tal de poder participar en l'estudi. Aquest document contempla l'objectiu de preservar la confidencialitat dels pacients així com l'autonomia i la intimitat.

En cas que el pacient no firmés el consentiment informat, i, per tant, no acceptés la participació en l'estudi, es portaria a cap la intervenció de totes maneres sense recollida de dades ni variables.

### **3.9. Procediment de l'estudi:**

El primer pas a realitzar per poder dur a terme el projecte seria la sol·licitud al comitè d'ètica i direcció de l'hospital Sant Joan de Déu d'ALTHAIA, per a la realització de l'estudi en qüestió i la seva acceptació. Un cop aprovat el projecte es demanarà els permisos necessaris per poder-lo desenvolupar.

En segon lloc, es programarà una reunió amb els diversos supervisors/supervisores de les unitats on es desenvolupa el projecte, és a dir, del servei de preoperatoris, unitat de cirurgia i del bloc quirúrgic. En aquesta reunió s'explicarà tot el procediment i l'objectiu de l'estudi. Per a cada supervisora es proposarà una tasca i uns recursos diferents. A la supervisora del servei de visites preoperatòries es demanarà el permís per poder presenciar les visites programades juntament amb el seu personal per procedir al reclutament de la mostra per l'estudi. Per altra banda, a la supervisora de la unitat de cirurgia, es demanarà la possibilitat de realitzar la intervenció 24 hores abans de la intervenció quirúrgica a la seva planta i a les seves habitacions. I per últim, a la supervisora del bloc quirúrgic, es demanarà la col·laboració voluntària del seu personal DUI per fer càrrec les entrevistes prèvies a la planta de cirurgia i realitzar la gravació en vídeo de les infraestructures i espais del bloc quirúrgic on el pacient s'ubicarà en tot

moment. En cas que fos necessari es convocaria una reunió extraordinària amb el personal d'infermeria del bloc quirúrgic per explicar detalladament el projecte, la importància de la seva participació i demanar voluntàriament la implicació en l'estudi. Les infermeres col·laboradores en l'estudi hauria de ser sempre fora del seu horari laboral. Un cop obtinguda la llista de les infermeres col·laboradores se les citarà un dia per tal de realitzar una formació "pre intervenció" on s'explicarà el disseny i estructura de les entrevistes per tal d'evitar possibles alteracions en els resultats.

En tercer lloc, procedirà a crear el material necessari com es el cas de realitzar la gravació de les infraestructures del bloc quirúrgic i quiròfan. Se sol·licitarà un permís especial al comitè d'ètica i al departament de documentació per accedir el llistat de persones que seran citades per preoperatoris de cirurgies programades de forma convencional durant el període d'un any. Un cop obtingut el llistat se seleccionaran les persones que per criteris mèdics complissin el màxim de requisits i que encara no se'ls hagués citat a fer la visita preoperatòria amb infermeria, tenint sempre en compte tots els criteris d'inclusió i exclusió de l'estudi.

Un cop acceptat el permís per poder assistir a la primera visita del preoperatori amb l'equip d'infermeria, es procedirà a fer el reclutament de la mostra de l'estudi. En aquesta primera visita. S'explicarà al pacient i al seu acompanyant l'objectiu de l'estudi, el procediment a seguir, com es realitzarà i sobretot la finalitat de l'estudi per la qual cosa se li demana la seva col·laboració i el seu consentiment per a la participació en ell. Un cop explicat el procediment es demanarà la col·laboració del familiar acompanyant per tal que pugui expressar els seus dubtes i ajudar en la recollida de dades. Es lliurarà un full informatiu al pacient amb tota la informació necessària sobre el projecte que pogués requerir (annex 1 i 2). Un cop el pacient acceptés participar en la investigació es demanarà que signi el full de consentiment informat (annex 3 i 4) i, a continuació, per avaluar-ne el l' estat actual se li passarà una adaptació del qüestionari DASS-21 (annex 8), juntament amb els formularis de recollida i registre de dades principals del pacient (annex 5.1). Darrerament, es passarà el qüestionari de l'escala APAIS modificada no validat per aquest estudi (annex 6) per a uns primers resultats i es realitzarà la primera presa de constants vitals (TA/FC/FR/SatO2/Tº/EVA).

Tot seguit, s'analitzaran els resultats per saber si finalment compleix els requisits per poder-hi participar. Cal recordar que segons l'escala APAIS es considera persona potencialment ansiosa quan el resultat d'aquesta és igual o superior a 11, i tenint en compte les modificacions fetes a l'escala per l'estudi en qüestió, per poder tenir un valor significativament estadístic en l'estudi cal obtenir una puntuació igual o superior a 21 a l'escala APAIS modificada, en cas de no complir aquest resultat no es consideraria un resultat viable per l'estudi. De la mateixa manera, la puntuació obtinguda de l'escala DASS-21, haurà de ser superior a 7 per poder entrar a l'estudi i tenir un valor significativament estadístic.

Un cop el pacient estigui ingressat a la planta i habitació es procedirà a realitzar l'entrevista. S'ha de tenir en compte que el familiar acompanyant se l'ha de considerar com a un element integrat del procés, la qual cosa també expressarà els seus dubtes i aquests hauran de ser respost. Aquesta entrevista està dissenyada segons el tipus d'intervenció a la que se sotmeti el/la pacient. La infermera que la realitzi serà especialitzada en la seva intervenció i coneixedora de tot el procediment quirúrgic. En primer lloc, l'infermer/ra col·laboradora es presentarà i farà una valoració general del pacient amb les 14 necessitats segons Virginia Henderson del pacient, explicarà i recordarà la preparació prèvia quirúrgica, la intervenció quirúrgica i tècnica anestèsica a la qual se sotmet el pacient. S'explicaran els detalls tenint en compte sempre la comprensió i els coneixements del propi pacient. Un cop detallat tot el procediment es procedirà a visualitzar el vídeo de les infraestructures i espais del bloc quirúrgic. I per últim, es dedicaran aproximadament 10 minuts per pacient per resoldre tots els dubtes que li hagin pogut sorgir, tant a nivell de circuit com a nivell de l'intervenció. Per acabar, s'explicaran al pacient diverses tècniques de relaxació, com exercicis de respiració, canvis posturals, meditació i relaxació de les extremitats. La durada de l'entrevista està prevista que sigui de 20 minuts.

En finalitzar l'entrevista, l'infermer/a col·laborador/a serà l'encarregat de tornar a passar al pacient el qüestionari de l'escala APAIS modificada per obtenir els resultats post intervenció i realitzar la segona presa de constants vitals (TA/FC/FR/SatO2/Tº/EVA).

En el moment en que el pacient arribi a quiròfan la infermera d'anestèsia serà l'encarregada de passar el formulari de recollida de dades intraquirúrgic (annex 5.2) i la tercera i última presa de constants vitals .

Finalment, un cop transcorregudes 24-48 hores després de la intervenció quirúrgica es farà una trucada via telefònica per conèixer les sensacions i l'experiència dels pacients després de rebre la intervenció a través d'un qüestionari final de satisfacció (annex 9).

Per obtenir els resultats finals de la intervenció es compararan els dos qüestionaris APAIS dels pacients, el primer obtingut en el moment del reclutament i el segon un cop s'ha fet l'entrevista. No obstant això, també es tindrà en compte els valors obtinguts en els qüestionaris prequirúrgics i intraquirúrgics juntament amb les constants vitals en ambdós moments i els resultats de l'enquesta de satisfacció 48 hores després de la intervenció quirúrgica.

#### **4. LIMITACIONS DEL ESTUDI:**

Aquest estudi pot tenir varies limitacions com per exemple l'actual pandèmia de COVID-19 la qual cosa pot provocar que moltes de les intervencions programades se suspenguin o bé s'endarrereixin quedant fora de l'estudi de forma immediata i involuntària. Les visites a les plantes de cirurgia poden estar limitades al personal imprescindible a causa de la COVID-19. Les visites del preoperatori es desenvolupin via telefònica, dificultant que el pacient pugui participar i signar el consentiment informat envers l'estudi.

També es podria donar el cas que les institucions a les quals es vol dur a terme l'estudi no volguessin participar en ell. D'igual forma no s'aconseguís que el personal d'infermeria del bloc quirúrgic participés de forma voluntària a realitzar la visita moments abans de la intervenció quirúrgica.

Una de les limitacions per aquest estudi seria un augment dels indicadors de COVID-19 que obliguessin a l'hospital a canviar la política de visites i acompanyament dels pacients on la qual cosa no ens permetés dur a terme la intervenció de l'estudi.

En el moment de la intervenció una de les limitacions a tenir més en compte és el tipus de fàrmac que s'utilitza tant per la sedació com per la pròpia analgèsia/anestèsia. Ja que els fàrmacs emprats per la sedació afecten directament al estat de consciència i per tant als indicadors de dolor i signes de confort intraquirúrgic, i, els fàrmacs utilitzats per l'anestèsia, ja que emmascararien els resultats de les constants vitals a la sortida de quiròfan causant que no es puguin vincular directament amb la disminució de l'ansietat.

El fet de no tenir un grup control i un grup intervenció afecta directament a la validesa interna del estudi, ja que no hi ha un grup amb qui comparar els resultats, sinó que es comparen amb les pròpies experiències prèvies dels pacients que ja havien sigut sotmesos a una intervenció electiva, per tant, els resultats són molt més subjectius per part del pacient. Un altre amenaça a la validesa interna és la particularitat i manera d'expressar de les infermeres que realitzessin la intervenció, ja que hi ha diversos factors provinents d'elles que podrien alterar els resultats de l'estudi com són el to de veu amb el qual expliquen les tècniques i/o procediments, la manera de comunicar certs punts del procediment, llenguatge corporal, comunicació no verbal,...

## 5. RECURSOS :

Els recursos necessaris per dur a terme l'estudi són:

- **Materials:** Ordinador, càmera, portàtil, consentiments informats, enquestes vàries, material d'oficina així com carpetes, folis, grapes i grapadores, bolígrafs,..)
- **Humans:** Investigador, 5 infermers del bloc quirúrgic especialitzades en les intervencions sotmeses, equip d'infermeria de les visites preoperatòries, els propis participants de l'estudi i un dissenyador gràfic.
- **Econòmics:** Impressió d'enquestes i consentiments informats, transport de desplaçament, trucades telefòniques, connexió a internet, programa d'edició de vídeo, i el pressupost (s'ha de tenir en compte guardar aproximadament un 10% del pressupost total per a imprevistos). Estadístic per organitzar les dades, traductor per traduir dades
- **Intel·ligents:** Recopilació de referències bibliogràfiques i gestor (Mendeley), programari i pack Windows Office (word, excel,...), programa editor de vídeos (Final Cut Pro) i el programa estadístic G-STAT.

## 6. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI

Activitats

Temps d'estudi (2021-2022)

	Set'21	Oct'21	Nov'21	Des'21	Gen'22	Feb'22	Mar'22	Abr'22	Mai'22	Jun'22	Jul'22	Ag'22	Set'22	Oct'22	Nov'22	Des'22
Recerca bibliogràfica																
Presentació al CE d'Althaia																
Sol·licitud de permisos i reunions																
Presentació de l'estudi al BQ i plantes hospitalització																
Elaboració recursos (vídeo, entrevistes, CI, formació personal...)																
Reclutament de participants i recollida de dades																
Anàlisi i interpretació de resultats																
Elaboració de les conclusions del estudi																
Pla de difusió																

## **7. PLA DE DIFUSIÓ:**

Per tal de divulgar els resultats obtinguts en la investigació s'elaboraran diversos recursos. Aquest estudi podria formar part de diverses publicacions científiques adreçades a l'ansietat i a procediments anestèsics com per exemple a la "Revista Española de Anestesiología y Reanimación" per un enfocament més mèdic, i a diferents revistes d'infermeria com "Enfermeria Integral" o "Enfermeria Global" ja que són dues revistes on ja existeixen estudis semblants i d'on s'ha extret bibliografia per aquest estudi.

Ja que es tracta d'un estudi realitzat entre la Universitat de la Catalunya Central (UCC-UVic) a la facultat de la Fundació Universitària del Bages (FUB) i a la Fundació Althaia, es podria publicar l'estudi a ambdues fundacions i realitzar xerrades i seminaris divulgatius de forma presencial o online per donar a conèixer els resultats de l'estudi dut a terme a la fundació.

Per acabar, es podria elaborar pòsters amb la finalitat de presentar l'estudi a diversos congressos i jornades d'infermeria. Es podria començar per al que celebra anualment la fundació Althaia, i seguidament es podria presentar a diferents jornades d'infermeria més especialitzades en el món de l'anestèsia a nivell més nacional, com podria ser la que organitza anualment la "Asociación Española de Enfermeria en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor".



## 8. CONCLUSIONS:

La professió d'infermeria és una variant de l'atenció a la salut de les persones que té per naturalesa tenir cura de les persones, és per aquest motiu que humanitzar l'assistència és un punt clau per cobrir d'una forma holística totes les necessitats que una persona pot presentar i gràcies a l'evidència científica, ajudar al fet que aquesta pràctica sigui més eficaç, i permeti agafar un rol més autònom per aconseguir una assistència cada vegada més excel·lent per a la nostra societat.

Com a conclusions del treball cal esmentar que segons la recerca bibliogràfica prèvia, es tracta d'una intervenció infermera estudiada ja en diversos punts tant del nostre sistema sanitari com d'altres països. Les conclusions que n'extrauen varis d'aquests articles és l'eficàcia d'aquesta intervenció en quan la disminució de la percepció del dolor postoperatori en la majoria dels pacients participants de l'estudi i una significativa millora de la sensació de benestar de les persones que havien rebut la informació prequirúrgica de l'estudi. Personalment, considero que aquest treball m'ha ajudat a consolidar els coneixements respecte la recerca i investigació adquirits durant la carrera, tot i que encara em queda molt per aprendre, i que el grau de coneixements que té un pacient sobre el que se li farà pot interferir en el seu benestar cap a bé o cap a malament.

Cal tenir en compte que la principal conclusió i resultat que s'intenta buscar en aquest estudi és la satisfacció dels pacients en relació un augment del seu propi benestar i potenciant així una millor experiència i estada quirúrgica del pacient disminuint d'aquesta manera estats d'angoixa, ansietat i estrès, observant si l'aplicabilitat en els usuaris de l'hospital SJD d'Althaia de Manresa seria factible realitzar aquest tipus d'intervenció.

En aquest cas els resultats podrien ser significatius per a la institució on s'ha desenvolupat per millorar i reestructurar els protocols d'atenció assistencial en quan a preoperatoris a les consultes i a les diferents plantes de l'hospital, però per poder aconseguir això s'haurien de reescriure nous estudis focalitzant-se cada vegada més en les diferents intervencions que es practiquen a la institució per tal de poder desenvolupar els protocols necessaris.

## 9. REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Idescat. Anuari estadístic de Catalunya. Activitat quirúrgica i obstètrica. Per tipus de concert [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 25]. p. IDESCAT. Available from: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=839>
2. Vista de Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía [Internet]. [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/938/885>
3. Melchior L, Soares R, Prado M, Amorim Caetano K, Queiroz A, de Sousa T et al. Predictores d'ansietat preoperatòria moderada i greu en pacients quirúrgics hospitalitzats [Internet]. Scielo.isciii.es. 2022 [citad el 10 de febrer de 2022]. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000400064](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400064)
4. Morales D. Valoración preoperatoria: función anestésica [Internet]. Dec. 2006 [cited 2021 Nov 24]. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152016000200098&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152016000200098&script=sci_arttext).
5. Margot V, Girón P, Rico L, Urbina A, Jimenez J, Ortega M et al. Vista de Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía [Internet]. Revistas.ufps.edu.co. 2022 [citad el 10 de febrer de 2022]. Disponible a: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/938/885>
6. Ministerio España De Sanidad G de. Estándares y recomendaciones. [cited 2021 Nov 14]; Available from: [www.msps.es](http://www.msps.es)
7. Millan, A; Jandula C. PREPARACIÓ DEL PACIENT QUIRÚRGIC PROGRAMAT EN LA CONSULTA INFERMERIA EN EL PERÍODE PREOPERATORI. PROTOCOLS ALTHAIA [Internet]. 2006 [cited 2021 Nov 14];1:1–15. Available from: <https://www.althaia.cat/intranet/documents/preparacio-del->
8. Concepto de Enfermería Quirúrgica | PDF | Teatro operando | Cirugía [Internet]. [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://es.scribd.com/document/148904297/Concepto-de-Enfermeria-Quirurgica>
10. NANDA International, Inc | a casa [Internet]. [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://nanda.org/>
11. Escamilla I. Trastornos de ansiedad (I). Trastorno de ansiedad generalizado. Trastorno de pánico. Medicine [Internet]. 2011 Sep 15 [cited 2021 Nov 18];10(85):5725–33. Available from: <https://www.medicineonline.es/es-trastornos-ansiedad-i-trastorno-ansiedad-articulo-X0304541211268931>
12. Moreno P, Calle A. Cirugía mayor ambulatoria [Internet]. ASECMA. 2022 [citad el 10 de febrer de 2022]. Disponible a: [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06\\_20\\_2\\_OR\\_Moreno.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf),
13. Ansiedad preoperatoria y cirugía programada - Página 3 de 4 - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [cited 2022 Jan 20]. Available from:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ansiedad-preoperatoria-cirugia-programada/3/>

14. Paz C de la, Prego C, Barzaga E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2006;29(3):159–62.
15. De G, Clínica P, El EN, Ministerio S, Sanidad DE, Consumo Y, et al. NOTA.
16. Valenzuela J, René J, Ornelas JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *cir cir* [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 18];78(2):151–6. Available from: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
17. Rosell F, Oriol M, Isern O, Faro M, Chirveches E, Soley M, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería clínica*, ISSN 1130-8621, Vol 16, N° 1, 2006, págs 3-10 [Internet]. 2006 [cited 2021 Nov 14];16(1):3–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1395725&info=resumen&idioma=SPA>
18. Chirveches E, Soley M, Rosell F, Clotet G, Oriol M, Isern O, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2006 [cited 2021 Nov 14];16(1):3–10. Available from: <https://medes.com/publication/33492>
19. Bagés C, Lleixà M del M, Español C, Imbernón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería global*. 2015;14(39):29–40.
20. Moerman N, van Dam FSAM, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia and Analgesia*. 1996;82(3):445–51.
21. Escala de Ansiedad Clínica ( Clinical Anxiety Scale) CAS. Validada por Bulbena et al.
22. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Buena-Casal G, Guillén A, Nicolás R, et al. M A N U A L Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo Adaptación española. 1970;
23. Principios bioéticos en la atención Primaria de Salud [Internet]. [cited 2022 Jan 8]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400014)
24. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2022 Jan 21]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
25. Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre,.

## 10. ANNEXES:

### 10.1. ANNEX 1: FULL INFORMATIU DE L'ESTUDI:

Ens dirigim a vostè,... per informar-li d'una intervenció infermera en qual el convidem a participar.

Títol de la intervenció: **Intervenció infermera per disminuir el grau d'ansietat en preoperatoris.**

**Investigador principal:** Laura Morral Ginestà.

**Institució que participa en l'estudi:** Fundació Universitària del Bages.

Aquesta participació és totalment voluntària, és a dir, és lliure de decidir si participar o no, i en qualsevol moment pot canviar de decisió i revocar el seu consentiment sense la necessitat de donar cap mena d'explicació i sense que això influeixi en la seva relació amb el seu metge i amb la seva infermera i que pugui produir qualsevol tipus de perjudici en el seu tractament.

El nostre objectiu és sempre que vostè rebi tota la informació correctament i de forma adequada per a que vostè pugui avaluar i decidir si vol formar part d'aquest estudi. Per a poder fer possible això li facilitem el següent full informatiu, per a que se'l llegeixi amb atenció i pugui plantejar les preguntes i aclariments que consideri necessàries abans de donar el consentiment per a la seva participació a la intervenció.

L'objectiu d'aquest estudi es reduir els nivells d'ansietat que poden experimentar certs pacients moments abans del la seva intervenció quirúrgica.

En primer lloc, se li lliurarà un primer qüestionari per poder avaluar el seu estat d'ansietat. Seguidament se li realitzaran una sèrie de preguntes repartides en dos qüestionaris per poder recollir dades rellevants per l'estudi i conèixer el seu estat actual de coneixements envers la situació. Un cop contestat els qüestionaris i escales li mesurarem les constants vitals. Se li explicarà tot el procediment que seguirà des de l'ingrés a planta fins al quiròfan, preparació prèvia a casa,... Un cop arribi el dia de la intervenció i vostè ingressi a la habitació, rebrà una visita extraordinària per

part un professional d'infermeria procedent del bloc quirúrgic especialitzat en el tipus d'intervenció per el qual està programat. En aquest moment l'infermer/a li realitzarà una sèrie de preguntes per conèixer el seu estat actual de nervis i/o ansietat i procedirà a realitzar la intervenció. Aquesta començarà amb una explicació íntegra sobre en què consisteix la seva intervenció. En segon lloc se li mostrarà un vídeo on s'observa la distribució del bloc quirúrgic així com a les zones que vostè estarà. Seguidament se li explicarà exactament en què consisteix cada zona i la seva intervenció. Per acabar la infermera li explicarà diverses tècniques de relaxació, així com de respiració meditació, i relaxació de les extremitats. Els últims minuts de la visita estaran destinats a resoldre qualsevol dubte que se li haguí pogut generar a vostè sobre la intervenció, anestèsia i recuperació immediata, i tornarà a respondre el qüestionari de 8 ítems del dia de visita preoperatòria.

Per últim rebrà una trucada passades 48-72 hores de la intervenció per avaluar l'estat d'ansietat amb la qual va entrar a quiròfan i recollir les seves experiències envers aquesta nova intervenció infermera. Aquí podrà valorar la qualitat de la visita extraordinària de l'infermer/a, percepcions prèvies i la seva percepció en relació experiències prèvies en intervencions quirúrgiques del passat.

Totes les dades seran recollides a través de vostè i de la seva història clínica, dels quals s'obtindrà informació sobre dades analítiques, medicació habitual i historial de ansietat diagnosticada. Totes aquestes dades seran protegides amb un accés restringit al seu arxiu i un número d'identificació clau..

Els infermers/es que participen en aquesta intervenció es comprometen en tot moment a la confidencialitat i a la protecció de dades de caràcter personal d'acord amb l'establert amb la Llei Orgànica 15/99 del 13 de desembre, i el Reial Decret 1720/2007 del 21 de desembre. De tal manera que les dades personals dels participants, que es requereixen per poder desenvolupar la intervenció (nom, edat, sexe,...) estaran protegits sota un accés restringit al grup participant en l'estudi.

## **10.2. ANNEX 2: HOJA INFORMATIVA DEL ESTUDIO (VERSIÓ ESPANYOLA)**

Nos dirigimos a usted,... para informarle de una intervención enfermera en cual lo invitamos a participar.

**Título de la intervención:** Intervención enfermera para disminuir el grado de ansiedad en preoperatorios.

**Investigador principal:** Laura Morral Ginestà.

**Institución que participa en el estudio:** Fundación Universitaria del Bages.

Esta participación es totalmente voluntaria, es decir, es libre de decidir si participar o no, y en cualquier momento puede cambiar de decisión y revocar su consentimiento sin la necesidad de dar ningún tipo de explicación y sin que esto influya en su relación con su médico y con su enfermera y que pueda producir cualquier tipo de perjuicio en su tratamiento.

Nuestro objetivo es siempre que usted reciba toda la información correctamente y de forma adecuada para que usted pueda evaluar y decidir si quiere formar parte de este estudio. Para poder fiero posible esto le facilitamos la siguiente hoja informativa, para que se lo lea con atención y pueda plantear las preguntas y aclaracions que considere necesarias antes de dar el consentimiento para su participación a la intervención.

El número de participantes de este estudio está previsto que se limite a 30 personas, todos ellos serán pacientes programados en este hospital para una intervención quirúrgica.

El objetivo de este estudio se reducir los niveles de ansiedad que pueden experimentar ciertos pacientes momentos antes del su intervención quirúrgica.

Primeramente, se pasará un cuestionario para conocer su historial acerca de la ansiedad y finalmente se le pasará una encuesta con una serie de preguntas validadas para poder mesurar como se encuentra usted en este momento. Se le explicará todo el procedimiento que seguirá desde el dia de ingreso a planta hasta el quirófano, preparación previa a casa,... Una vez llegue el día de la intervención y

usted ingrese en la habitación, recibirá una visita extraordinaria por parte un profesional de enfermería procedente del bloque quirúrgico especializado en el tipo de intervención por el cual está programado. En este momento el enfermero/a le enseñará un video donde se muestra la distribución del bloque quirúrgico así como las zonas en las que usted estará. Seguidamente se le explicará exactamente en que consiste cada zona y su intervención. Para finalizar, la enfermera le explicará varias técnicas de relajación, así como de respiración meditación, y relajación de las extremidades. Los últimos minutos de la visita estarán destinados a resolver cualquier duda que se le haya podido generar a usted sobre la intervención, anestesia y recuperación inmediata.

Por último, recibirá una llamada pasadas 48-72 horas de la intervención para evaluar el estado de ansiedad con la cual entró a quirófano y recoger sus experiencias hacia esta nueva intervención enfermera. En ese momento usted podrá valorar la calidad de la visita extraordinaria del enfermero/a, percepciones previas y su percepción en relación experiencias previas en intervenciones quirúrgicas del pasado.

Todos los datos serán recogidas a través de usted y de su historia clínica, de los cuales se obtendrá información sobre datos analíticos, medicación habitual e historial de ansiedad diagnosticada. Todos estos datos serán protegidos con un acceso restringido a su archivo e numero de identificación clave.

Los enfermeros/se que participan en esta intervención se comprometen en todo momento a la confidencialidad y a la protección de datos de carácter personal de acuerdo con el establecido con la Ley Orgánica 15/99 del 13 de diciembre, y el Real Decreto 1720/2007 del 21 de diciembre. De tal manera que los datos personales de los participantes, que se requieren para poder desarrollar la intervención (nombre, edad, sexo,...) estarán protegidos bajo un acceso restringido al grupo participando en el estudio.

### 10.3. ANNEX 3: CONSENTIMENT INFORMAT INDIVIDUAL

Jo,.....

....., declaro que he rebut tota la informació necessària sobre el projecte en qüestió, i se'm ha lliurat el full informatiu amb tot detall de l'estudi i on se'm sol·licita la meva participació voluntària.

He entès el seu significat i se'm han resolt els dubtes i exposades les accions que es realitzaran.

Se'm ha informat de tots els aspecte legals relacionats amb la confidencialitat i la portecció de dades que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei 15/1999 de Protecció de Dades personals.

He parlat amb .....

Comprendc que la meva participació es completament voluntària, i que puc reiterar-me de l'estudi:

- Quan vulgui
- Sense donar explicacions
- Sense que aquest fet repercuteixi en les meves cures mèdiques i infermeres.

Presento lliurament la meva conformitat per a participar en l'estudi sobre: **Intervenció infermera per disminuir el grau d'ansietat en preoperatoris.**

A.....a.....de.....de 2022

Signatura del pacient:



**10.4. ANNEX 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO (VERSIÓ ESPANYOLA):**

Yo,.....

....., declaro que he recibido toda la información necesaria sobre el proyecto en cuestión, y se me ha entregado la hoja informativa con todo detalle del estudio y donde se me solicita mi participación voluntaria.

He entendido su significado y se me han resuelto las dudas y expuestas las acciones que se realizarán.

Se me ha informado de todos los aspectos legales relacionados con la confidencialidad y la protección de datos que conlleva el proyecto y las garantías dadas en cumplimiento de la Ley 15/1999 de Protección de Datos personales.

He hablado con .....

Comprendo que mi participación es completamente voluntaria, y que puedo reiterarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin dar explicaciones
- Sin que este hecho repercuta en mis cuidados médicos y enfermeros.

Presento entrega mi conformidad para participar en el estudio sobre: **Intervención enfermera para disminuir el grado de ansiedad en preoperatorios.**

A.....a.....de.....de 2022

Firma del paciente:

**10.5. ANNEX 5: ENQUESTA DE RECOLLIDA DE DADES:**  
**5.1: PREQUIRÚRGIC:**

ID:

EDAT:

SEXE:

ESPECIALITAT QUIRÚRGICA

PATOLOGIA I INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA:

CONSTANTS VITALS: TA:                      FC:      SatO2:              Tª              FR:

ESCALA EVA:

<i>Recollida de dades 1:</i>	0	1	2	3
Intervencions prèvies				
Complicacions prèvies				
Després de la visita amb el cirurgià, ha tingut angoixa al pit?				
Després de la visita amb el cirurgià ha tingut dificultat per conciliar el son?				
Després de la visita amb el cirurgià, li ha costat respirar en algun moment?				
Ha sentit nervis per la visita d'avui?				
Ara mateix es sent molt angoixat/nerviós per la intervenció?				

ESCALA 1 de les preguntes 1 i 2: (0: cap; 1: 1 intervenció; 2: + d'1 intervenció; 3: 2 o mes intervencions)

ESCALA 2 de les preguntes 3, 4, 5 i 6: (0: cap; 1: alguna vegada; 2: sovint; 3: sempre)

ESCALA 3 de la pregunta 7: (0: gens; 1: poc; 2: bastant; 3: molt)

**Què es el que creu que més ansietat/nerviosisme/angoixa li provoca del procediment quirúrgic?**

**Coneix la intervenció a realitzar?**

## **5.2: INTRAQUIRÚRGIC:**

Qüestionari a passar al entrar al bloc quirúrgic:

TIPUS D'ANESTÈSIA: General/ Intradural/ Peridural/ Bloqueig nerviós/ Local/ Sedació

TIPUS DE SEDACIÓ:

HORES DE SEDACIÓ:

CONSTANTS VITALS A L'ENTRADA: TA: FC: SatO2: Tº: FR:

ESCALA EVA:

DURADA DE LA IQ:

Hora d'entrada a quiròfan:

Hora de sortida de quiròfan:

CONSTANTS VITALS A LA SORTIDA: TA: FC: Sat O2: Tº: FR:

### 10.6. ANNEX 6: QÜESTIONARI APAIS MODIFICAT I NO VALIDAT

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:

Estic preocupat per l'anestèsia	1	2	3	4	5
L'anestèsia està contínuament en els meus pensaments	1	2	3	4	5
M'agradaria saber tot el que pugui sobre l'anestèsia	1	2	3	4	5
Em preocupen els efectes secundaris/recuperació/despertar de l'anestèsia	1	2	3	4	5
Estic preocupat per el procediment	1	2	3	4	5
El procediment està contínuament en els meus pensaments	1	2	3	4	5
M'agradaria saber tot el possible sobre el procediment	1	2	3	4	5
Em preocupen els efectes de la recuperació/cicatriu/dolor,... de la intervenció.	1	2	3	4	5

ESCALA 1: 1: res; 2: poc; 3: moderadament; 4: substancialment; 5: extremadament

### 10.7. ANNEX 7: ESCALA 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 des de que sap que l'han d'operar. L'escala de qualificació és la següent:

	1	2	3	4
1. M'ha estat difícil descarregar la tensió				
<b>2. M'he donat conta que tenia la boca seca</b>				
3. No he pogut sentir cap sentiment positiu				
<b>4. M'ha sigut difícil respirar</b>				
5. M'ha sigut difícil prendre la iniciativa per fer coses				
6. He reaccionar exageradament en certes ocasions				
<b>7. He sentit que les manes em tremolaven</b>				
8. He sentit que estava gastant una gran part d'energia				
<b>9. Estic preocupat per situacions en les quals podia tindre pànic o en las que podria fer el ridícul</b>				
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 deprimid				
14. No he tolerat res que no em permetés continuar amb el que estava fent				
<b>15. He sentir que estava al punt del pànic</b>				
16. No m'he pogut entusiasmar per res				
17. He sentit que valia molt poc com persona				
18. He tendit a sentir-me enfadat amb facilitat				
<b>19. Sento els batecs del meu cor malgrat no haver fet cap esforç físic</b>				
<b>20. He tingut por sense raó</b>				
21. He sentit que la vida no tenia cap sentit				

Depressió (3,5,10,13,16,17 i 21)

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

Resultat de l'ansietat:

Estrès (1,6,8,11,12,14 i 18)

### 10.8. ANNEX 8: ADAPTACIÓ ESCALA DASS-21:

Adaptació escla DASS-21 segons objectius de l'estudi, deixant els conceptes d'ansietat i eliminant els de estrès i depressió.

	1	2	3	4
<b>1. M'he donat conta que tenia la boca seca</b>				
<b>2. M'ha sigut difícil respirar</b>				
<b>3. He sentit que les manes em tremolaven</b>				
<b>4. Estic preocupat per situacions en les quals podia tindre pànic o en las que podria fer el ridícul</b>				
<b>5. He sentir que estava al punt del pànic</b>				
<b>6. Sento els batecs del meu cor malgrat no haver fet cap esforç físic</b>				
<b>7. He tingut por sense raó</b>				

**10.9. ANNEX 9: VALORACIÓ POST INTERVENCIÓ:**

Qüestionari a passar 48-72h després de la intervenció quirúrgica:

	0	1	2	3
1. Després de la IQ se sent mes relaxat				
2. Després de la IQ se sent mes animat				
3. Abans de la inducció d'anestèsia es va sentir preparat				
4. Abans de la inducció d'anestèsia es va sentir mes tranquil				
5. Durant la intervenció infermera s'ha sentit mes recolzat i capaç d'afrontar la intervenció				
6. Creu que els seus nivells d'angoixa han disminuït després de la intervenció infermera?				

ESCALA 1: (0: gens; 1: poc; 2: bastant; 3: molt)