



Disminución de la Ansiedad Estado previa al Cateterismo Cardiaco programado tras una intervención de enfermería

State Anxiety level reduction prior to a cardiac catheterization after a nursing
intervention

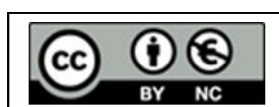
Marta Buján Buján

Escuela Universitaria de Enfermería de Leioa

Universidad del País Vasco

TRABAJO FIN DE GRADO

Leioa, 16 de Mayo de 2014



RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

RESUMEN:

Los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco (CC) experimentan niveles significativos de ansiedad relacionados con el procedimiento y puede ser percibido como una amenaza. Es fundamental por ello desarrollar estrategias de educación que se centren en las necesidades psicológicas y fisiológicas, manteniendo una información ordenada y clara, con el propósito de manejar y prevenir las complicaciones que se pueden presentar.

El objetivo de este estudio es conocer si disminuye la ansiedad del paciente por medio de una intervención educativa enfermera, previa a la realización por primera vez del CC programado e Identificar el nivel de conocimientos sobre la prueba, el grado de satisfacción y confianza tras los cuidados enfermeros. Basado tanto en la información verbal, escrita y visualizada por medio de CD, como por la realización de técnicas cognitivas-conductuales. Apoyado por musicoterapia durante el periodo de espera previo al inicio del CC.

Metodología: Sera un estudio experimental de ensayo clínico aleatorio, desarrollado en el Hospital Universitario Cruces (País Vasco-España), donde se crearan dos grupos: grupo control (pacientes antes de aplicar la intervención educativa, es decir, con la atención habitual) y grupo experimental (pacientes a los que se les aplica la intervención educativa). Formaran parte los primeros 225 pacientes mayores de 18 años que cumplan los requisitos de inclusión.

Considero que es justificable la realización de este estudio, puesto que permitirá comprobar la eficacia de una intervención educativa de enfermería contribuyendo así a la disminución de la ansiedad y por consiguiente se podría protocolizar la intervención previa al procedimiento.

Palabras clave: Ansiedad, Cateterismo Cardíaco, Enfermería, Educación Sanitaria, Relajación, Terapia Conductista.

Ansiedad: es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia, sin embargo, se convierte en trastorno cuando está presente de forma excesiva y permanente durante más de seis meses⁽¹⁾.

Cateterismo cardiaco (CC): es un procedimiento complejo e invasivo que consiste en la introducción de unos catéteres que se llevan hasta el corazón para valorar la anatomía del mismo y de las arterias coronarias, así como para ver la función del corazón, medir presiones de las cavidades cardiacas y ver válvulas alteradas. Además, permite ver si existen defectos congénitos, medir concentraciones de oxígeno y obtener muestras de tejido cardiaco para el diagnóstico de ciertas enfermedades⁽²⁾.

Enfermería: la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal⁽³⁾.

ABSTRACT y KEY WORDS

ABSTRACT:

Patients who undergo Cardiac catheterization (CC) experiment significant levels of anxiety related to this diagnostic procedure, which can be perceived as a threat to their health. Therefore, it is important to develop teaching strategies that focus on the psychological and physiological needs of patients, providing clear and organized information, in order to prevent any complication that may arise.

The aim of this study is to know whether the anxiety level of patients can be lowered by a standardized educational nursing intervention before having the programmed procedure of CC, and to assess the level of knowledge, satisfaction and confidence after receiving nursing care. The study will be based upon verbal, written and visual information gathered on CD, as well as cognitive behavioral techniques. Supported by music therapy during the period prior to the start of the CC expected.

Method: an experimental study about a Randomized Clinical Trial, developed in the University Hospital Cruces (Basque country- Spain), where two

groups will be formed: a control group (patients prior to teaching intervention, this is, usual care) and an experimental group (patients who have received teaching intervention). The first 225 patients over 18 years old who meet the inclusion criteria will take part on the study.

I believe it is justified the making of this study, since it will allow to prove the efficacy of a nursing teaching intervention, and it will contribute to the reduction of anxiety level, consequently standardizing intervention before the procedure.

Key words: Anxiety, Cardiac Catheterization, Nursing, Health Education, Relaxation, Behavior Therapy.

INDICE

1	INTRODUCCION.....	1
2	HIPOTESIS	4
3	OBJETIVO.....	5
	OBJETIVO GENERAL:.....	5
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
4	METODOLOGIA.....	5
	DISEÑO	5
	PERIODO DE ESTUDIO.....	6
	ÁMBITO DEL ESTUDIO.....	6
	FUENTES DE INFORMACION.....	6
	POBLACION DE ESTUDIO.....	7
	<i>Criterios de inclusión</i>	7
	<i>Criterios de exclusión</i>	7
	<i>Tamaño de la muestra</i>	8
	VARIABLES	8
	<i>Variables independientes: intervención</i>	8
	<i>Variables sociodemográficas y clínicas (anexo 1)</i>	9
	Variables dependientes: variables de estudio.....	9
	PILOTAJE.....	10
	RECOGIDA DE INFORMACION Y ANÁLISIS DE DATOS.....	10
	VENTAJAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	14
	CONSIDERACIONES ÉTICAS	14
5	CRONOGRAMA	15
6	UTILIDAD PARA LA PRACTICA CLINICA.....	16
7	JUSTIFICACION DE LA AYUDA SOLICITADA (ANEXO 6..)	17
8	AGRADECIMIENTOS.....	17
9	BIBLIOGRAFIA.....	18
10	ANEXOS.....	23

1 INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. En 2008 murieron por esta causa 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo⁽⁴⁾, 7.3 millones de estas se debieron a la cardiopatía coronaria⁽⁵⁾. Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23.3 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y accidentes cerebrales vasculares (ACV)⁽⁴⁾. Es por ello que la enfermedad coronaria es una de las principales causas de incapacidad y muerte a nivel mundial y constituye un problema de salud pública debido a los altos costos sociales y económicos que de ella se derivan⁽⁶⁾, por lo que las técnicas que lo minimicen tendrán cada vez más importancia⁽⁷⁾.

Se ha demostrado que pacientes con estrés y ansiedad cursan con desregulación del sistema nervioso autónomo que conlleva a una reducción del tono vagal e hiperactividad simpática. Este fenómeno se asocia con un incremento de la frecuencia cardíaca (FC) en reposo, frecuencia respiratoria (FR), presión arterial (PA), demanda de oxígeno del miocardio y alteración de la repolarización ventricular; los cuales a su vez son marcadores predictivos de arritmia fatal y muerte súbita cardíaca. Por lo tanto, es sumamente importante que la atención de los pacientes con cardiopatía coronaria se centre tanto en las necesidades psicológicas como fisiológicas⁽⁸⁾.

El CC es un procedimiento con fines diagnósticos y terapéuticos en el manejo de la enfermedad coronaria, el cual constituye la prueba de oro de la cardiología, de tal forma que en la actualidad más de 1.4 millones de enfermos cardiovasculares en el mundo son sometidos a CC cada año⁽⁶⁾, en España esa cifra llega a superar los 200 mil procedimientos en 2012 con una media por millón de habitantes de 1434 intervenciones coronarias percutáneas (ICP), siendo encabezada por el País Vasco⁽⁹⁾.

Su desarrollo y posición actual se debe entre otros autores a, Werner Forssmann, que en 1929 fue el primero en documentar el CC derecho en humanos, utilizando técnicas radiográficas⁽¹⁰⁾. En 1953, Seldinger ideaba la técnica de punción vascular percutánea que lleva su nombre y posteriormente era adaptada al cateterismo cardíaco por Judkins y Amplatz en 1967. En septiembre de 1977, Andreas Gruntzig, realizó un método de

revascularización coronaria eficaz por vía transmural percutánea con un catéter balón (ACTP); a partir de entonces, el procedimiento se extendió rápidamente por Europa y Estados Unidos, y se realizó por primera vez en España en 1980⁽¹¹⁾.

Con la realización se consigue diagnosticar la disminución del flujo sanguíneo de las arterias coronarias (estenosis arterial), patologías valvulares y malformaciones del corazón, mediante contraste yodado radiopaco. Se podrá determinar la extensión y el grado de severidad de la enfermedad y proceder en caso necesario a su tratamiento. En ocasiones el tratamiento será simplemente farmacológico pero en otras será necesario acceder a través de la arteria que se canaliza. En la mayoría se coloca una malla metálica (Stent), que quedará permanentemente en la pared arterial para evitar reestenosis. Dado que conlleva un coste, y conociendo además los riesgos que entraña, esta prueba no se practica de forma sistemática, sino solo para determinar si el paciente corre riesgo de sufrir un deterioro funcional rápido.

El tiempo de duración del estudio varía en función de si se trata de diagnóstico o terapéutico y según el grado y tipo de lesión. El paciente permanece consciente durante todo el procedimiento y será necesario el ingreso previo y estancia posterior aunque de corta duración. Aunque la técnica esté perfeccionándose constantemente y sea un procedimiento relativamente rápido y de rutina, no se descarta la posibilidad de presentar ciertas complicaciones graves, en el caso de cateterismo cardíaco diagnóstico es inferior al 2 % y las tasas de mortalidad varían de 0,08 % a 0,86 %, dependiendo de las comorbilidades de las poblaciones que han sido estudiadas en EEUU en el año 2011 por la American Heart Association (AHA)⁽¹²⁾. Entre las más frecuentes destacan: arritmias, dolor anginoso, reacciones alérgicas, infartos, hemorragia en el sitio de punción e incluso la muerte⁽¹³⁾.

Los pacientes sometidos a él, experimentan niveles significativos de ansiedad y miedo relacionados con el procedimiento diagnóstico y puede ser percibido como una amenaza para su salud⁽¹⁴⁾. Flório y Galván⁽¹⁵⁾ identificaron "ansiedad" en 86.6% de los casos, provocada por un procedimiento invasivo que afecta tanto al paciente como a la familia.

El concepto de ansiedad es definido por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): sensación de malestar, aprehensión o amenaza

con frecuencia de origen desconocido para el paciente⁽¹⁶⁾ y tiene dos formas de ser medida, la primera es la ansiedad-rasgo (AR), que se define como la respuesta que posee el individuo ante el estímulo ansioso, que dependerá del rasgo de la personalidad individual. Y la segunda es la Ansiedad-Estado (A/E), el estado emocional transitorio del organismo humano, caracterizado por los sentimientos de tensión y aprehensión subjetivos percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo⁽¹⁷⁾ ante una situación amenazante, con duración limitada.

El cateterismo cardiaco es una experiencia preocupante para el paciente y por ello existen unos factores desencadenantes en la aparición de la ansiedad, como son la inseguridad y miedo de lo que puede suceder durante y tras el procedimiento, unido al desconocimiento de la enfermedad y al ambiente hospitalario, que les genera sensación de abandono, todos ellos son factores que desencadenan temores, miedos y angustias. Uno de los momentos con mayor grado de ansiedad ocurre durante el periodo de espera previo al inicio del procedimiento⁽¹⁸⁾.

Nos encontramos por ello, estudios donde concluyen que las personas que se someten a estos procedimientos experimentan Ansiedad Estado elevado periprocedimiento^(19,14). Otros refieren, que más del 60% de las personas mencionan sentir ansiedad antes de su realización⁽²⁰⁾. El estudio antes mencionado también concluye que la ansiedad disminuye después del procedimiento, independientemente de la presencia o ausencia de intervenciones de apoyo⁽¹³⁾, aunque en uno del año 2010 se señaló que un 21 % de los pacientes permanecieron ansiosos de 6 a 8 semanas después⁽²¹⁾ y curiosamente se llega a una conclusión donde el diazepam (ansiolítico por vía oral) administrado como premedicación, no logró disminuir la ansiedad percibida de manera significativa, y los autores cuestionaron la utilidad de su uso como premedicación⁽¹⁹⁾.

La situación de ansiedad acaba produciendo cambios fisiopatológicos directos y como se mencionó anteriormente podría llevar a una arritmia fatal y muerte súbita cardiaca⁽²²⁾.

Nos encontramos estudios que favorecen con medidas no farmacológicas la reducción de la ansiedad, y actúan como efectos calmantes, tales como olores de lavanda, intervención musical⁽²³⁾, técnicas de relajación o de

reestructuración cognitiva⁽²⁴⁾ y grabaciones de videos pacíficos relacionados con el medio ambiente natural⁽²³⁾. También se demostró en un estudio realizado en un hospital de Granada, con enfermera de referencia⁽²⁵⁾, y otro con pacientes jóvenes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco⁽²⁶⁾.

Algunos han evidenciado que la existencia de intervenciones educativas deficientes y poco estructuradas por parte del profesional de enfermería, incrementan significativamente la ansiedad previa al procedimiento, por ello es fundamental desarrollar estrategias de educación que se centren en las necesidades psicológicas y fisiológicas, manteniendo una información ordenada y clara, con el propósito de manejar y prevenir las complicaciones a nivel físico y conductual que se pueden presentar⁽²⁷⁾. Así pues, cuanto mayor habilidad tenga el paciente para afrontar la situación amenazante, menor nivel de ansiedad tendrá. Por ello una característica que no debería faltar en los programas de formación para Enfermería, es que se incluyan los conocimientos y las medidas a tomar para favorecer su prevención, así como las actuaciones a seguir cuando se produzca un caso, puesto que la enfermería presenta una situación privilegiada cercana al paciente, con contacto directo y continuo.

Con este estudio se pretende conocer si disminuye la ansiedad del paciente por medio de una intervención educativa enfermera protocolizada, previa a la realización de un CC programado, basada tanto en ofrecer información verbal, escrita y visualizada por medio de *Digital Versatile Disc* (DVD), como por la realización de técnicas cognitivas-conductuales más concretamente con la técnica de relajación de Jacobson. Apoyado por musicoterapia durante el periodo de espera previo a realizar el CC.

2 HIPOTESIS

La intervención educativa llevada a cabo por la enfermería, reducirá al menos en un 10% los síntomas psicológicos y fisiológicos producidos por la Ansiedad Estado en el grupo experimental respecto al grupo control, sobre el cual se realiza únicamente la intervención informativa habitual ante la realización de un CC. programado.

3 OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la efectividad tanto de la terapia cognitivo-conductual como de la información aportada tras la intervención educativa, para disminuir la ansiedad preintervención en pacientes sometidos por primera vez a un cateterismo cardiaco programado en el Hospital Universitario Cruces.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar tras la intervención educativa el nivel de conocimientos de la prueba (el objetivo de la prueba, en que consiste, tipo de anestesia, sensaciones que experimentara así como las limitaciones postintervención) y el grado de satisfacción y confianza del paciente tras los cuidados enfermeros.
2. Identificar y comparar el nivel de ansiedad preintervención en ambos grupos (control y experimental), antes y después de la intervención enfermera.
3. Evaluar si la intervención educativa, disminuye los síntomas psicológicos de la ansiedad mediante el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).
4. Evaluar si la intervención educativa, disminuye los síntomas fisiológicos de la ansiedad (FC, FR, PA y saturación de oxígeno -SPO₂).
5. Fomentar estrategias de afrontamiento ante las situaciones de ansiedad, con ayuda de la técnica de relajación Jacobson.

4 METODOLOGIA

DISEÑO

Se trata de un estudio experimental para reducir la ansiedad preintervención (CC programado).

Un ensayo clínico aleatorio que constara de dos grupos: grupo control (formado por pacientes atendidos en el servicio de cardiología y hemodinámica antes de aplicar la intervención educativa de enfermería, es decir, con la atención estándar) y grupo experimental (formado por pacientes atendidos en el servicio de cardiología y hemodinámica a los que si se les aplica la intervención educativa).

PERIODO DE ESTUDIO

Se desarrollará a lo largo de 15 meses (trabajo de campo 4 meses)

ÁMBITO DEL ESTUDIO

Se llevara a cabo el proyecto en el Hospital Universitario Cruces en el servicio de cardiología y hemodinámica. Se asegurará la mayor homogeneidad de la muestra tras los criterios de inclusión y exclusión. Además al realizarse en un hospital público, encontraremos una muestra de diferentes poblaciones con una mayor variedad socioeconómica y cultural, repartidas en ambos grupos con lo que los resultados serán lo más realistas posibles.

Una vez realizado y terminado el estudio, si se objetivase posibles mejoras podra ser modificado en base a los resultados obtenidos.

FUENTES DE INFORMACION

Las fuentes de información consultadas para la recopilación de los datos y para realizar una buena búsqueda, se logró a través de las siguientes bases de datos de fuentes de la salud: CUIDEN, CUIDATGE, SCIELO, PUBMED, INDEX, MEDLINE, CINAHL, COCHRANE, ENFISPO (Base de datos De Enfermería, Fisioterapia Y Podología), BDIE (Base de datos para La Investigación Enfermera En España), IBECS (Índice Bibliográfico Español En Ciencias De La Salud), entre otras.

Los términos de búsqueda fueron como DeCS: Ansiedad, cateterismo cardiaco, enfermería, educación sanitaria, relajación, Terapia Conductista, así como sus respectivas traducciones en términos MeSH: Anxiety, Cardiac Catheterization, nursing, Health Education, Relaxation, Behavior Therapy Se incluyó además la combinación de los operadores booleanos mediante: and/y, or/o, not/no.

Inicialmente para acotar la búsqueda se utilizó la activación de algunos filtros como: "Publicado en los últimos 5 años" pero posteriormente se amplió el número de años en 10.

POBLACION DE ESTUDIO

Un sistema de asignación será generado por ordenador para formar un listado y así asegurarnos que se trata de una muestra aleatoria. Serán citados a consulta de cardiología en función del listado generado, con lo cual al grupo experimental se les llamara para acudir a consulta en los días pares y al grupo control en los días impares, evitando de esta manera cualquier tipo de sesgo en la selección. Formaran parte de cada grupo, los primeros pacientes que estén de acuerdo en participar, firmando el consentimiento informado, que sean mayores de 18 años y que cumplan los requisitos de inclusión, pacientes que son programados para la realización de un CC por primera vez, tanto de tratamiento como estrictamente diagnóstico durante el periodo establecido para el estudio y que quieran participar voluntariamente.

Criterios de inclusión

El profesional de enfermería destinado al estudio confirmará que los posibles participantes cumplirán con los criterios de inclusión.

- Aceptación del consentimiento informado del paciente antes de participar en el estudio.
- Todos los pacientes que no hayan sido sometidos a CC. previamente.
- Todo paciente mayor de 18 años a la espera de realizar un CC programado.
- Voluntariedad a participar en el estudio.
- Entender la lengua castellana oral y escrita.

Criterios de exclusión

No serán incluidos en el estudio:

- Todos los pacientes que hayan sido sometidos a CC. previamente, porque como consecuencia de las experiencias anteriores, podrían tener un juicio de valor que influyan sobre el estudio.
- Los que se presenten como procedimientos de forma urgente, ya que el grado de atención y comprensión están mermados por su situación clínica.

- Pacientes con dificultad de comunicación o comprensión, que le impida llevar a cabo la intervención educativa y completar el cuestionario requerido para el estudio.
- Pacientes que sean sanitarios o familiares directos de sanitarios, porque podrían tener conocimientos previos que influyesen sobre el estudio.
- Aquel paciente que falte a las sesiones programadas.
- Pacientes con antecedentes de depresión o ansiedad y en tratamiento para ello.
- Pacientes que no deseen ser informados del procedimiento. De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "Manifiesto mi deseo de no ser informado y presto mi consentimiento" ⁽²⁸⁾

Tamaño de la muestra

Teniendo en cuenta la variable principal (A/E), y con la previsión de una reducción de ansiedad esperada en el grupo experimental respecto al grupo control, se calculara la muestra teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, con un error alfa de 0.05, una precisión del 3% y una proporción (P=0.05) esperada del 5%, será necesaria una muestra de 203 pacientes en total, pero teniendo en cuenta los posibles abandonos por CC de urgencia, por no acudir a todas las fases del programa o por otras causas, la proporción esperada de pérdidas será 10% con lo cual, la muestra total deberá ser de 225 pacientes.

VARIABLES

Variables independientes: intervención

Evaluar la efectividad tanto de la terapia cognitivo-conductual como de la información aportada tras la intervención educativa, para disminuir la ansiedad preintervención en pacientes sometidos por primera vez a un CC programado en el Hospital Universitario Cruces.

Grupo control

La actuación en el grupo control será la habitual que se viene realizando en la consulta de cardiología (CC programado) sin la aplicación de la intervención educativa enfermera. Donde además tras la firma del consentimiento informado se les facilitara para ser rellenado el Inventario de

Ansiedad Estado (STAI) (State-Trait Anxiety Inventory), recogida de las variables sociodemográficas y clínicas, y se monitorizaran las constantes vitales (FC, FR, TA y SPO₂) para poder ser comparados posteriormente.

Grupo experimental

La actuación en el grupo experimental inicialmente será la habitual que se viene realizando en la consulta de cardiología (CC programado), además se les facilitara para ser rellenado el Inventario de Ansiedad Estado (STAI) (State-Trait Anxiety Inventory), recogida de las variables sociodemográficas y clínicas, y se monitorizaran las constantes vitales (FC, FR, TA y SPO₂) para poder ser comparados posteriormente. Seguidamente se les comunicara que pasan a formar parte de la aplicación de la intervención educativa (puesto que han acudido a consulta en día par) previa firma voluntaria del consentimiento.

Variables sociodemográficas y clínicas (anexo 1)

Se recogerán las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, núcleo familiar, nivel educativo, nivel económico, situación laboral, actividad laboral, familiar sanitario.

Se recogerán las variables clínicas: CC. por primera vez, diagnóstico principal, alergias, enfermedades concomitantes, factores de riesgo (HTA, obesidad, estrés, tabaquismo, hipercolesterolemia y diabetes), antecedentes personales y familiares, tratamiento para la ansiedad o depresión.

Variables dependientes: variables de estudio

Principal: Nivel de ansiedad preintervención.

Para conocer el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos por primera vez a un CC programado, se utilizará el inventario validado de Spielberger et al.,1982, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (*State-Trait Anxiety Inventory*) (anexo 2). Se divide en 2 subgrupos: ansiedad-rasgo (A/R), la ansiedad propia de la persona por su carácter o personalidad y Ansiedad-Estado (A/E), la relacionada con el afrontamiento de la situación estresante, la motivada por el CC. en este caso. Cada una de ellos consta de 20 ítems en las que se mide el grado de ansiedad en una escala de 4 puntos (0-3), por ello, los totales

abarcan desde 0 hasta 60, correspondiéndose una mayor puntuación con un mayor grado de ansiedad (A/E: nada, algo, bastante y mucho; ansiedad-rasgo: casi nunca, a veces, a menudo y casi siempre). En este proyecto nos interesa utilizar la escala correspondiente a la A/E.

Secundarias

- Las variables *fisiológicas* producidas por la ansiedad: se realizará la medición de la toma de constantes como la FC (medida en latidos por minuto), FR (medida por respiraciones por minuto), PA (sistólica y diastólica) y SPO₂, en la 1ª fase al acudir a la consulta de cardiología y en la fase final, durante el periodo de espera previo a la intervención.
- Se valorara por medio de cuestionario, acerca de los *conocimientos del paciente sobre el procedimiento* que se le va a realizar. (Anexo 3)
- Se llevara a cabo un cuestionario de *satisfacción percibida*, (Anexo 4) sobre la información y las técnicas recibidas por parte del equipo enfermero, se realizará durante el periodo de espera previo al inicio del CC. Se medirá solicitando al paciente que la valore de 1 a 10, (siendo el 1 → la información como muy insuficiente y el 10 → muy suficiente). Además, para confirmar la sinceridad se le preguntara si preferiría no haber recibido la información y será añadida al cuestionario de satisfacción.

PILOTAJE

Para asegurar la máxima fiabilidad y validez del estudio se procederá a la realización de un estudio piloto con 10 pacientes en cada uno de los grupos.

RECOGIDA DE INFORMACION Y ANÁLISIS DE DATOS

Recogida de informacion

La captación de los pacientes se hará a través de la consulta de cardiología del Hospital Universitario Cruces. Una vez citados a consulta para ser informados sobre la necesidad de realizar un CC programado y tras aportar la educación habitual (de forma oral) sobre el procedimiento, se le ofrecerá participar en el estudio una vez detallado con exactitud. Bajo aceptación

voluntaria, se firmara el consentimiento informado ([anexo 5](#)) quedándose una copia para ellos mismos.

Fase inicial

A los pacientes que hayan acudido a consulta los días impares y tras firma del consentimiento informado, pasaran a formar parte del grupo control, a quienes no se les aplicara la intervención educativa de enfermería, es decir, recibirán la información habitual de forma oral. Se entregara además de un Inventario de Ansiedad Estado (STAI) para cumplimentar, otro a rellenar las variables sociodemográficas y clínicas, además de proceder a la toma de constantes vitales (FC, FR, PA, SPO₂) para poder ser comparados posteriormente.

A los pacientes que hayan acudido a consulta los días pares y tras firma del consentimiento informado, pasaran a formar parte del grupo experimental, a quienes se les aplicara la intervención educativa por parte de enfermería. Y se realizaran inicialmente las mismas pruebas que al grupo control.

2ª fase (una semana después de la firma del consentimiento)

En esta fase la intervención de enfermería consistirá en aportar información sobre el procedimiento y realizar una técnica de relajación progresiva (los grupos se harán de 10 en 10 pacientes como máximo).

- Se entregara un folleto explicativo (información escrita).
- Un DVD educativo de refuerzo, que será visualizado en el taller y podrán llevarse a sus domicilios.
- Se realizara la técnica de relajación progresiva Jacobson. Se basa en dos métodos básicos: una respiración adecuada (inspiración profunda hacia la zona baja del vientre y expiración suave por la nariz, tras contener el aire aproximadamente unos 3 segundos) y el recorrido corporal progresivo, tensando y soltando los principales músculos del cuerpo⁽²⁹⁾.

Tras la entrega del folleto y la visualización de DVD en el taller, se resolverán las dudas que pudiesen surgir. Los materiales educativos presentaran la misma información, para facilitar su comprensión. Contendrán entre otras

informaciones, el nombre de la intervención, la duración aproximada, se les explicara que permanecerán monitorizado durante el proceso con vía venosa y arterial canalizadas, el tipo de anestesia que se va a usar, la necesidad de la utilización del contraste yodado y sus posibles síntomas (que deberán ir informando), la utilización de un equipo de imagen (para poder visualizar el proceso), que deberán de informar en caso de notar algún síntoma (se les comunicara cuales son normales y cuales no)...

La duración de este primer taller será de 60 minutos, que se repartirán de la siguiente forma: 10 minutos de visualizar el DVD, 20 de aclaración de dudas surgidas y 30 de la técnica de relajación, de la cual se dará una hoja de instrucciones para que puedan seguir practicándola en su domicilio.

3ª fase (una semana después de la 2ª fase)

En esta fase la intervención de enfermería consistirá en:

- Se realizara nuevamente la técnica de relajación progresiva Jacobson.
- Se resolverán las nuevas dudas que hayan podido surgir durante la semana.
- En esta ocasión, se realizará una intervención grupal de pacientes voluntarios que previamente han sido intervenidos de CC. Este grupo facilitará la conexión de emociones y ayudará a conocer posibles situaciones que pueden producirse.
- Se les preguntara por su estilo musical preferido para poder ser escuchado en el periodo de espera previo al inicio de la intervención o que lo podrán aportar ellos mismos siempre que sea en formato Compact Disc (CD).

La duración de este último taller será de 60 minutos nuevamente, 30 se dedicaran a la técnica de relajación y los otros 30 minutos serán para resolver dudas junto con la intervención grupal.

Fase final: en esta última fase nos encontraremos ya en el momento previo a la intervención, aproximadamente 1 mes después de acudir a consulta de cardiología, por tratarse de CC programado (tiempo de espera de un CC aproximadamente: 7 días si se encuentra hospitalizado, 48 horas si presenta

síntomas e inmediato si es de urgencia) en ella se harán una serie procedimientos:

- Se realizar la toma de constantes (FC, FR, PA, SPO₂) para ser comparados con los de la fase inicial, es decir, para poder ser comparados entre ambos grupos (y entre ellos mismos), previos a la intervención educativa.
- Se rellenara nuevamente el Inventario de Ansiedad Estado (STAI) para ser comparado entre ambos grupos y entre ellos mismos.
- Se cumplimentara el cuestionario sobre el conocimiento acerca de la prueba a la que se van a someter.
- Se cumplimentara un cuestionario sobre el grado de satisfacción del paciente, tras la intervención educativa recibida.
- Durante la espera previa a la intervención, se le proporcionara la musicoterapia.

En esta última fase se realizaran los mismos procedimientos en ambos grupos a excepción de la musicoterapia y cumplimentación del cuestionario de satisfacción del paciente.

Analisis de datos

En primer lugar se hara un procesamiento de la informacion en una base de datos que se creara para el estudio. Se llevara a cabo por parte de un profesional externo (estadístico), a traves del programa estadístico SPSS version 17.0.

Se hara un análisis descriptivo de los datos y para detectar si existen diferencias respecto a las variables cuantitativas entre ambos grupos se utilizara la “t-Student” y para detectar las diferencias entre un mismo grupo para las medidas repetidas (en la 1º fase y antes de la intervención) se empleará el análisis de la varianza “ANOVA”. En el caso de las variables cualitativas para ver las diferencias existentes entre ambos grupos, la prueba estadística que será “Chi cuadrado” y en el caso del mismo grupo en distintos tiempos, la prueba empleada será el test de “McNemar”.

VENTAJAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Por tratarse de un estudio experimental presenta una serie de ventajas, tales como que los datos obtenidos podrán ser repetidos y comparados con otras experiencias con una mayor seguridad y posibilidad de generalización. En ocasiones proporcionan una respuesta más rápida y económica a una pregunta o hipótesis de investigación que un estudio observacional y además proporcionan una evidencia sólida en la que basar las inferencias causales. Pero también presenta unas limitaciones por ello. Por tratarse de un estudio aleatorio de grupos debería de minimizarse los sesgos pero en este estudio al tratar de disminuir la ansiedad a través de una intervención educativa por parte de la enfermería y tratarse por ello de un comportamiento humano podría llevar a producirse un sesgo.

Podrían presentarse otras limitaciones:

- Se es consciente de la dificultad que se tiene de cegar el estudio totalmente, puesto que dado el diseño y sobre todo el tipo de intervención, el personal de enfermería va a conocer a que grupo pertenece el paciente (además del propio paciente). Se realizará un enmascaramiento mediante la técnica de evaluador ciego (doble ciego).
- En general, sólo mide la eficacia del conjunto de la intervención, es decir, el estudio se realizará mediante aportación al paciente de información escrita, oral y por medio de video informativo, conjuntamente con la terapia de relajación progresiva y la musicoterapia.
- Durante la investigación podría haber interacciones tanto por el abandono voluntario del proyecto como por un empeoramiento en la salud del paciente que le llevase a realizar un CC de urgencia, con lo que se podría dar un sesgo de seguimiento a causa del abandono.
- El estudio se hará en un solo centro hospitalario, aunque con un tamaño muestral considerable para evitar sesgos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto de investigación respeta los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, en el Convenio del

Consejo de Europa relativo a derechos humanos y biomedicina y el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal⁽³⁰⁾.

El Comité Ético De Investigación Clínica será informado del estudio a realizar, previo dictamen a favor de la Comisión De Investigación. Se pondrá en conocimiento de la Dirección de Gerencia del Hospital Universitario de Cruces, así como del supervisor del Laboratorio de Hemodinámica y de todos los jefes de servicio y supervisores de enfermería de las unidades implicadas en la realización del estudio.

Antes de incluir a un paciente en el estudio, se informará en qué consistirá su participación en el mismo, así como el carácter voluntario de la participación. Además se entregará el documento del consentimiento informado en el que se reforzará de nuevo por escrito la información dada verbalmente y se hará hincapié en el anonimato y en la confidencialidad de la información, así como la posibilidad de revocar su consentimiento en cualquier momento, sin afectar a la asistencia que reciba. Se le informará por ello que su uso está reservado exclusivamente para la conclusión del estudio y que posteriormente serán destruidos.

El estudio será interrumpido de manera inmediata si se detectara perjuicio para los participantes en el mismo.

5 CRONOGRAMA

1ª Etapa: duración 3 meses

Previo dictamen a favor de la Comisión De Investigación, se pondrá en conocimiento el estudio al Comité Ético De Investigación Clínica y a la Dirección de Gerencia del Hospital.

Se realizara la revisión bibliográfica actualizada respecto a los estudios que existen sobre las intervenciones para disminuir la Ansiedad Estado previa a un CC programado y elaboración del marco teórico. Se realizara en las principales bases de datos. Y se preparara la documentación necesaria para iniciar el trabajo de campo junto con la petición de permisos para el uso de cuestionarios que así lo requieran.

2ª Etapa: duración 4 meses

Trabajo de campo. Desde el inicio de la realización de la intervención educativa por parte de la enfermería hasta que se realice el CC programado (inicialmente al grupo piloto).

3ª Etapa: duración 2 meses

Elaboración de la base de datos y análisis por estadista externo, junto con la creación de resultados y conclusiones por parte del grupo de investigación.

4ª y última Etapa: 6 meses

Divulgación de resultados. Elaboración del artículo científico en español e inglés, para su publicación en revistas científicas, para su difusión en congresos y/o jornadas y en diferentes medios y ámbitos profesionales.

6 UTILIDAD PARA LA PRACTICA CLINICA

Se considera justificable la realización de este estudio, ya que algunos autores han evidenciado que la existencia de intervenciones educativas deficientes y poco estructuradas por parte del profesional de enfermería, incrementan significativamente la ansiedad previa al procedimiento, por ello es fundamental desarrollar estrategias de educación que se centren en las necesidades psicológicas y fisiológicas²⁹. El profesional de enfermería, está capacitado para prestar la asistencia al paciente, y dispone de un valioso tiempo de relación, participando en el establecimiento de los cuidados y las atenciones desde los puntos de vista físico y psicológico.

El diseño del estudio experimental permitirá valorar y comprobar la eficacia de la intervención educativa que aportará beneficios en cuanto al bienestar, a la satisfacción y confianza por parte del paciente, contribuyendo así a la disminución de la ansiedad generadora de complicaciones previa al CC programado.

Esta intervención educativa por parte de los profesionales de enfermería es viable debido a la sencillez con la que se plantea. Por

consiguiente se podría protocolizar la intervención previa al procedimiento si se verificase la hipótesis anteriormente expuesta. La información y educación sanitaria son necesarias para proporcionar unos cuidados integrales y un proceso asistencial de calidad. Por ello la información será dada por medio de folleto escrito, información verbal, y a través de medios audiovisuales (DVD), garantizando el refuerzo educativo. Todo ello apoyado conjuntamente con las técnicas cognitivo-conductuales, más concretamente con la técnica de relajación de Jacobson y con musicoterapia durante el periodo de espera previo a realizar el CC. y no únicamente intervenciones educativas por separado.

7 JUSTIFICACION DE LA AYUDA SOLICITADA (ANEXO 6...)

El Hospital Universitario Cruces posee aulas de docencia disponibles para realizar el estudio, así como la dotación de medios audiovisuales y mobiliario necesario para ello.

- **Material fungible:** se precisará de la adquisición de cuestionarios validados (STAI) y el diseño y elaboración de un folleto educativo, fotocopias, DVD y CD vírgenes para repartirlo entre las componentes del grupo experimental y material de oficina, necesarias en las diferentes fases de recogida, análisis de datos y divulgación del proyecto.
- **Viajes y dietas:** las dietas para los viajes necesarios para difundir los resultados de la investigación sanitaria a foros de enfermería.
- **Contratación de servicios externos:**
 - **como asesoramiento metodológico,** creación de la base de datos y análisis estadístico, necesario para el procesamiento y análisis de datos.
 - **un traductor profesional** será necesario para poder trasladar las conclusiones, para la divulgación de los resultados tanto en revistas científicas como en congresos internacionales.

8 AGRADECIMIENTOS

Por ultimo quisiera dar las gracias a mi tutor Jesús Pablo Sáez de la Fuente por la ayuda prestada, agradecer también a M^a Victoria Izquierdo

(Marivi) enfermera de la unidad de hemodinámica del Hospital Universitario Cruces por dedicar su tiempo y experiencia respondiendo a mis preguntas interminables, al equipo de hemodinámica de la Clínica IMQ Zorrotzaurre (Bilbao) por su dedicación y darme la posibilidad de presenciar un CC diagnóstico y otro intervencionista, a Beatriz Gil enfermera de Salud Mental en el Hospital Psiquiátrico de Zamudio, a mi madrina Julia Bujan que gracias a ella me puso en contacto con Marivi y al resto de mi familia y amigos por su continuo apoyo. A todos ellos mi más sincero agradecimiento.

9 BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado. Amsterdam: Elsevier, 2010.
2. Davidson CJ, Bonow RO. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 9ªed. Philadelphia. Saunders Elsevier; 2011.cap. 20
3. Organizacon Mundial de la Salud (OMS).[pagina en internet].Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
4. Global status report on noncommunicable disaeses 2010. Geneva, World Health Organization, 2013. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
5. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva, World Health Organization, 2013. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
6. Achury SDM, Achury BLF, Estrada CPA, Gutiérrez SAS. Cuidado de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardíaco. Rev Mex Enf Cardiol. 2012;20(3):112-116. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=41550&IDPUBLICACION=4341>
7. Galimany Masclans J, Díaz Rodríguez S, Pernas Canadell JC. Cuidados de enfermería al paciente sometido a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria. Enferm Cardiol. 2010;17(49):70-73.

8. Esquivel CG, Gámez JA, Villa F, García FA, Martínez JA, Aguirre B, et al. Ansiedad y Depresión en Síndrome Coronario Agudo. *Medicrit*. 2009;6(1):18-23.
9. Garcia B, Rumoroso JR, Hernández F, Trillo R. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XXII Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de La Sociedad Española de Cardiología (1990-2012). *Rev Esp Cardiol*. 2013;66(11):894–904
10. Jiménez Pérez R, Allona Dueñas A, Díaz Fernández C, López González G. Procedimientos diagnósticos. Cateterismo cardíaco izquierdo y derecho. En: *Manual de enfermería en cardiología intervencionista y hemodinámica. Protocolos unificados*. [Manual en internet]. Vigo: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2007. p.117-124. Disponible en: http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo_15.pdf
11. Espelosín Betelu A, Jimeno Montes Y, Artazcoz Artazcoz, MA, Martín Goñi, E, Soria Sarnago MT. Cateterismo cardíaco. Actuación de enfermería en una unidad de críticos. *Enfermería intensiva*. 2006;17(1):3-11
12. Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Adams, R. J., Berry, J. D., Brown, T. M., et al. Heart disease and stroke statistics-2011 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123(4):18-209
13. Durán Rojas CI, Gonzalo Eslava D. El cateterismo cardíaco: repensando el cuidado de enfermería. *Actual Enferm*. [Internet]. 2002 Dic [citado 10 enero 2014];5(4):7-11. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5402-elcateterismo>
14. Mikosch P, Hadrawa T, Laubreiter K, Brandl J, Pilz J, Stettner H, et al. Effectiveness of respiratory-sinus-arrhythmia biofeedback on state-anxiety in patients undergoing coronary angiography. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(5):1101-1110. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05277.x/pdf>
15. Florio M, Galvao C. Cirugía ambulatoria: identificación de dos diagnósticos de enfermería en período perioperatorio. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(5): 630-637. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a10.pdf>

16. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA internacional, diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificaciones. Madrid: Elsevier España SA; 2005.
17. Hernandez S. Nivel de ansiedad estado del paciente cardiópata previo a estudio de tomografía computada. *Rev Mex Enf Cardiol* [revista en línea]. 2012Sep-Dic [consultado 12 Feb 2014]; 20 (3): 94-98. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=41547&IDPUBLICACION=4341>
18. Beckerman A, Grossman D, Marquez L. Cardiac catheterization: The patients. perspective. *Heart Lung*.1995; 24(3): 213-219. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0147956305800391/1-s2.0-S0147956305800391-main.pdf?_tid=cf4fe650-dc38-11e3-904f-00000aab0f6b&acdnat=1400162410_b01c17411fdff9b2f352b6b6b3b6f0b5
19. Gallagher R, Trotter R, Donoghue J. Preprocedural concerns and anxiety assessment in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary interventions. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2010; 9(1): 38-44. Disponible en: <http://cnu.sagepub.com/content/9/1/38.full.pdf>
20. Uzun S, Vural H, Uzun M, Yokusoglu M. State and trait anxiety levels before coronary angiography. *J Clin Nurs*. 2008; 17(5): 602-607. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2007.02018.x/pdf>
21. Astin F, Jones K, Thompson DR. Prevalence and patterns of anxiety and depression in patients undergoing elective percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Heart Lung*. 2005;34:393-401. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0147956305001056/1-s2.0-S0147956305001056-main.pdf?_tid=0f9b01ac-dc3b-11e3-aa47-00000aab0f6c&acdnat=1400163377_5aaa205d15a3a7da057888c95ac672b9
22. Watkins LL, Blumenthal JA, Davidson JR, Babyak MA, McCants CB, Sketch MH. Phobic anxiety, depression, and risk of ventricular arrhythmias in patients with coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*. 2006; 68(5): 651-656. Disponible en: http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/2006/09000/Phobic_Anxiety,_Depression,_and_Risk_of.2.aspx

23. Garcia RM, Mena R, Caballero Y. Ansiedad en gastroscopias: Comparación de dos intervenciones de enfermería en gastroscopias sin sedación. *Enfer Glob* [Internet]. 2013Oct [citado 2 Mar 2014];12(4):30-50. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.4.170561>
24. Stoddard JA, White KS, Covino NA, Strauss L. Impact of a brief intervention on patient anxiety prior to day surgery. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2005; 12 (2): 99-110. Disponible en: http://download.springer.com/static/pdf/947/art%253A10.1007%252Fs10880-005-3269-6.pdf?auth66=1400338116_afdbdea9d2ac2067566eb0168d1fd6b4&ext=.pdf
25. Herrera-Espiñeira C, Rodríguez del Águila MM, Rodríguez del Castillo M, Aguayo de Hoyos E, Quero Rufián A, Martínez Cirre C et al. Evaluación de un programa de atención sanitaria con enfermera tutora en cirugía de traumatología en un hospital de Granada en 2004. *Rev Esp Salud Pública*. 2008;82(1):69-80. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n1/original2.pdf>
26. Gutierrez Noguera A, Alvarez Moya JM, Del Rio Moro O, Villalta Sevilla M, Garoz Martin B. Educación sanitaria a pacientes jóvenes sometidos a un cateterismo cardiaco. *Enferm cardiol*. 2004;11(32-33):22-7. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3302.pdf>
27. Latorre J, Gilrovira E. Evaluación y cuidados de la ansiedad como respuesta a algunas técnicas de enfermería. *Revista de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete* [Internet]. 1990 Nov [citado 24 ene 2014]; 1(1): [5p.]. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%201/ansiedad1.htm>
28. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley Nº 22188. Boletín Oficial del Estado, número 274 (15 Nov 2002)
29. Bernstein D, Borkovec T. Entrenamiento en relajación progresiva. 10ª ed. Bilbao. Descleé De Brouwer; 1999.

30. LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley N°23750. Boletín Oficial del Estado, número 298 (14 Dic 1999)

10 ANEXOS

anexo1

Hoja de recogida de datos
Variables sociodemográficas y clínicas

EDAD:	NIVEL EDUCATIVO	ACTIVIDAD LABORAL	TTO. PARA LA ANSIEDAD
SEXO:	<input type="radio"/> Sin estudios	<input type="radio"/> estudiante	<input type="radio"/> Si, cual
<input type="radio"/> Mujer	<input type="radio"/> Básicos	<input type="radio"/> empleado	_____
<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Medios	<input type="radio"/> funcionario	<input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> Universitarios	<input type="radio"/> sanitario	
		<input type="radio"/> pensionista	
		<input type="radio"/> otros	
ESTADO CIVIL	NIVEL ECONOMICO	FAMILIAR SANITARIO	ALERGIAS
<input type="radio"/> Soltero	<input type="radio"/> Bajo	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> Si, cual
<input type="radio"/> Casado	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> no	_____
<input type="radio"/> Viudo	<input type="radio"/> alto		<input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Separado			
<input type="radio"/> otros			
NUCLEO FAMILIAR	SITUACION LABORAL	CC. POR 1ª VEZ	FACTORES DE RIESGO
<input type="radio"/> Vive Solo	<input type="radio"/> activo	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> HTA
<input type="radio"/> Con pareja	<input type="radio"/> parado	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Obesidad
<input type="radio"/> Con familia	<input type="radio"/> pensionista		<input type="radio"/> Estrés
<input type="radio"/> En residencia	<input type="radio"/> otros		<input type="radio"/> Tabaquismo
<input type="radio"/> otros			<input type="radio"/> DLP
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
ENFDES. CONCOMITANTES			
ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES FAMILIARES			

Anexo 2

Inventario De Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrara unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Alg o	Basta nte	Much o
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo/ a gusto	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mi mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervios	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy atado/oprimido	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. Es este momento me siento bien	0	1	2	3

Anexo3

CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO

Cuestionario para valorar los conocimientos que ha obtenido sobre el procedimiento que se le va a realizar (Cateterismo Cardíaco programado), tras la intervención educativa de enfermería.

1. EL OBJETIVO DE LA PRUEBA

2. LOS BENEFICIOS

3. EN QUÉ CONSISTE

4. CUÁLES SON LAS VÍAS DE ACCESO QUE UTILIZAREMOS

5. PARA QUE SE NECESITA LOS RX

6. PARA QUÉ SIRVE EL CONTRASTE YODADO Y LOS SÍNTOMAS QUE PUEDE PRODUCIR

7. EL TIPO DE ANESTESIA

8. LAS SENSACIONES QUE EXPERIMENTARÁ DURANTE EL PROCEDIMIENTO

9. LAS LIMITACIONES POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Anexo 4:
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA

Pertenece a un estudio de investigación para evaluar si la intervención educativa de enfermería protocolizada, disminuye la ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a un Cateterismo Cardiaco programado.

Valore del 1 al 10 la satisfacción recibida, siendo el 1 muy insuficiente y el 10 muy suficiente.

La manera de hacer las sesiones le ha parecido adecuada

El lenguaje utilizado, ha sido claro y comprensible

La duracion de las sesiones le ha parecido adecuada

El contenido del programa educativo ha respondido a sus expectativas

La informacion recibida sobre el procedimiento ha sido la suficiente

Actitud o disposición del grupo enfermero le ha parecido correcta a la hora de atenderle

Los profesionales le han transmitido confianza y seguridad

Conoce el nombre de los profesionales que realizaron la intervención educativa

Tras recibir la intervención educativa por parte de los profesionales de enfermería, ¿preferiría no haber recibido?

Preferiría _____ haberla recibido

OBSERVACIONES:

ANEXO 5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Este documento tiene por objeto informarle que estamos realizando un estudio de investigación para evaluar si una intervención enfermera protocolizada disminuye la ansiedad en los pacientes que van a ser sometidos a un Cateterismo Cardiaco programado, y nos gustaría que usted forme parte de él.

Yo,....., de..... años de edad, con DNI nº....., manifiesto haber recibido, comprendido y aceptado toda la información acerca del estudio experimental de tipo ensayo clínico aleatorizado que pretende evaluar si una intervención educativa de enfermería es capaz de disminuir la ansiedad previa a la realización de un Cateterismo Cardiaco programado.

Mi participación en el estudio tiene un carácter voluntario, pudiendo retirarme del mismo en cualquier momento.

Los datos personales así como los resultantes del estudio tendrán carácter confidencial y serán tratados en su conjunto, no de manera individual.

Tomando todo ello en consideración, otorgo mi consentimiento a participar en el proyecto.

Fecha:

En _____, a ____ de _____ 20__

Fdo.:

Fdo.:

(firma de la participante)

(firma del/ de la representante de la investigación)

ANEXO 6

JUSTIFICACION DE LA AYUDA SOLICITADA

1) GASTOS DE PERSONAL	
- Experto en estadística	400,00 €
- Traductor profesional	300,00 €
SUBTOTAL	700,00 €
2) GASTOS DE EJECUCIÓN	
A) Adquisición de bienes y contratación de servicios (fungible y otros gastos)	
Fungible	400,00 €
Material de oficina, cuestionarios validados (STAI), tríptico educativo, fotocopias, DVDs y CDs vírgenes...	
Otros gastos	400,00 €
SUBTOTAL	800,00 €
B) viajes y dietas	
Divulgación de resultados	
Dietas	500,00 €
Billetes de viaje	600,00 €
SUBTOTAL	1.100,00 €
SUBTOTAL GASTOS EJECUCIÓN	1.900,00 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	2.600,00 €

