ANÀLISI DE L'AFRONTAMENT EMOCIONAL DE LES PERSONES REINGRESSADES PER UNA INFECCIÓ POST ARTROPLÀSTIA DE MALUC

AUTORA: LAIA REGALES CORCHERO

CURS: 4T INFERMERIA
UNIVERSITAT: UMANRESA - UCC
ASSIGNATURA: TREBALL DE FI DE GRAU
TUTORA: MARINA MATEU

Manresa, 17 de maig de 2019

ÍNDEX

RESUM 3

ABSTRACT 4

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ 5

2. MARC TEÒRIC 7

3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI 15

Objectiu general: 15

Objectius específics: 15

4. METODOLOGIA 16

4.1. *Tipus de disseny* 16

4.2. *Participants* 17

4.3. *Mostreig* 17

4.4. *Tècniques de recollida de dades* 18

4.5. *Anàlisi de les dades* 19

4.6. *Criteris de rigor i validesa* 19

4.7. *Consideracions ètiques i legals* 20

4.8. *Procediment de l'estudi* 21

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI 24

6. RECURSOS 24

Recursos econòmics 24

Recursos personals 24

Recursos infraestructures 25

7. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI 26

8. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS 27

9. PLA DE DIFUSIÓ 29

10. CONCLUSIONS 30

11. BIBLIOGRAFIA 31

12. ANNEXES.....35
ANNEX 1: TAULA PRINCIPALS MICROORGANISMES INFECCIONS.....35
NOSOCOMIALS VINCAT 35
ANNEX 2: ENTREVISTES.....36
ANNEX 3: CER UMANRESA-UCC 40
ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT PER A PACIENTS DE L'ESTUDI i FULL DE PRESENTACIÓ DE L'ESTUDI ALS PARTICIPANTS.....41

RESUM

Introducció

En el següent estudi ens centrarem en l'afrontament emocional d'aquelles persones que han sofert un reingrés hospitalari secundari a una infecció després d'una artroplàstia primària de maluc. Aquest influeix directament en la salut física de l'usuari, condicionant la recuperació.

L'estudi serà dut a terme a l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell. El grup poblacional en el que ens centrarem serà en la població major de 65 anys.

Objectiu

L'objectiu principal de l'estudi és analitzar l'afrontament emocional dels usuaris que han estat intervinguts d'una artroplàstia de maluc i han reingressat a l'hospital Sant Joan de Déu de Martorell per una infecció secundària a la intervenció.

Metodologia

És realitzarà un estudi qualitatiu, de disseny fenomenològic a traves d'entrevistes al pacient que ha sofert un reingrés per infecció post quirúrgica, a la família d'aquest i la infermera que l'atendrà. Tot seguit és realitzarà un metanàlisi dels resultats obtinguts.

Resultats esperats

D'aquest estudi esperem extreure resultats que ens mostri com afronten els usuaris ingressats aquesta situació i com influeixen els diferents factors estudiats. Per a tot seguit realitzar i aplicar accions per millorar els resultats obtinguts a través d'intervencions específiques.

Conclusions

Amb aquest estudi hem pogut analitzar de forma holística l'afrontament emocional que mostren els pacients davant aquest procés, com també hem pogut avaluar de forma directa la importància d'un bon recolzament familiar durant aquest procés d'hospitalització per millorar els resultats.

Paraules clau

Artroplàstia de maluc, reingrés, complicació secundària, afrontament emocional.

ABSTRACT

Introduction

At the following study we will focus on the emotional coping of people that have suffered hospitable reentry secondary by an infection, after an arthroplasty of hip. During this process, the patients show's specific emotional facing process that directly influences their physical health.

This will be carried out at Sant Joan de Déu Hospital in Martorell. The population group we will focus, will be the ones over 65 years old.

Aim

The aim of the study, is the analysis of the emotional coping process of the users that have been an arthroplasty of hip, and have re-entered at the Sant Joan de Deu Hospital, due a secondary infection of the surgery.

Methods

We will do a qualitative study of phenomenological designs with interviews with the patient that has suffered a reentry due post-surgical infection, with his family, and the nurse that will assist him. After that, there will be a meta-analysis of the results obtained.

Expectations

With this study we expect to find results that show us how patients affront this situation and how this influences the different factors studied. After that, we will perform and apply actions to improve the results obtained through specific interventions.

Conclusions

With this study I have been able to analyse holistically the emotional coping process that the patients show in this situation, and also have been able to realise how important is the family support during this process of hospitalisation to get better results.

Key-words

*Arthroplasties of hip, reentry, secondary complication, emotional coping.

1. *INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ*

En el següent estudi ens centrarem en l'afrontament emocional d'aquelles persones que han sofert un reingrés hospitalari secundari a una infecció després d'una artroplàstia primària de maluc. Aquest serà dut a terme a l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, hospital on realitzen aquest tipus d'intervenció quirúrgica i s'encarreguen de realitzar i tractar els reingressos per problemes secundaris a la seva planta de Traumatologia; un cop donats d'alta de l'hospital també s'encarreguen de l'evolució de l'estat del pacient citant-los a consultes externes de COT.

Com bé diu la definició de salut de l'OMS, aquesta és un "*estat complet de benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties*" (1); per la qual cosa quan hi ha una afecció de tipus físic com una artroplàstia de maluc, també hi ha un afecció de la salut mental, referint-nos a l'estat emocional de l'usuari pel qual travessa durant aquest procés i la conseqüent afectació de la salut social. Durant aquest procés de recuperació, com a professionals de la salut, no solament ens hem de centrar en cuidar i curar la patologia física presentada per l'usuari, sinó que hem de tractar el concepte de salut de forma íntegra, curant i cuidant de les tres àrees d'aquesta.

Aquest tipus d'artroplàstia, en els darrers anys, ha representat el cinquè procediment quirúrgic amb ingrés més freqüent a Catalunya, per fer-se la idea, entre els anys 2008 i 2009 es van realitzar un total de 17400 intervencions, que en els últims anys han augmentat (2).

Tot i que les infeccions post quirúrgiques en aquesta intervenció han disminuït en els últims anys, encara hi ha un 9,2% d'aquests que en sofreixen, sent un percentatge bastant elevat per la quantitat d'intervencions que es realitzen (2). Aquestes persones que pateixen una complicació secundària a la intervenció acostumen a ser reingressats per realitzar tractament contra la infecció, ja pot ser des de cures en la ferida quirúrgica i tractament antibiòtic endovenós a haver de reemplaçar la pròtesi per una altre (3). Qualsevol tipus de tractament per aquesta complicació intervé en el procés de curació d'aquesta artroplàstia, afectant directament a la vida diària de l'usuari i augmentat el temps de curació.

Segons estudis a nivell de Catalunya, on només s'ha estudiat la qualitat de vida de pacients operats i que no han sofert cap complicació secundària, la qualitat de vida i l'afrontament emocional d'aquests usuaris després de la intervenció ha millorat en comparació abans de realitzar-se l'artroplàstia. Un 91% de la població en estudi declarava haver millorat la seva qualitat de vida relacionada amb la salut després de 12 mesos de la intervenció (4).

Principalment l'estudi es centrarà en la població major de 65 anys, ja que segons estudis internacionals són el grup de població amb més risc de sofrir una complicació secundària, ja que a més a més de la patologia traumatològica per la qual es realitza la intervenció també presenten diferents patologies cròniques (5). Estudis realitzats per la Generalitat de Catalunya i els hospitals catalans, indiquen que el rang d'edat on es realitzen més artroplàsties de maluc és entre els 75 i 85 anys (2). Principalment són un grup de risc per les seves condicions físiques, per la qual cosa hi ha més risc de fractura o de degeneració de la zona provocant discapacitat, dependència i augment de la mortalitat (6).

Per altre costat, un reingrés per infecció provoca una despesa extra al sistema sanitari, segons estudis de l'Hospital Central de la Defesa "Gómez Ulla mez Ulla" entre els anys 2003 i 2005, les infeccions en les pròtesis de maluc, van generar un cost de 37.633.300 € per any al sistema sanitari Espanyol (7).

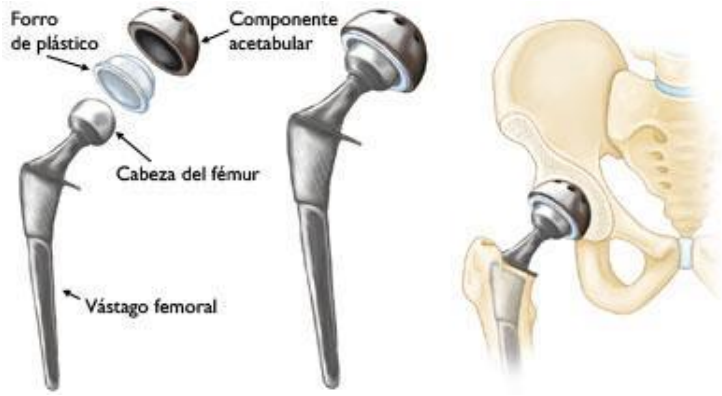
La majoria d'estudis realitzats sobre les artroplàsties de maluc on es tracta l'afrontament emocional després de la intervenció exclouen als pacients que han realitzat un reingrés hospitalari secundari a una infecció de la intervenció.

Per aquest fet, és necessari realitzar un estudi per analitzar l'afrontament emocional d'aquests usuaris i com afectarà aquest en la seva recuperació, per altre costat podrem avaluar d'una manera més holística els resultats d'aquestes intervencions; seguidament realitzar un intervenció ja sigui del rol autònom d'infermeria o amb col·laboració d'altres serveis sanitaris per intentar disminuir l'impacte d'una infecció i les seves conseqüències en la seva vida diària i la recuperació post quirúrgic.

2. *MARC TEÒRIC*

Per situar-nos en l'estudi definirem el maluc com aquella regió osteoarticular constituïda per la part inferoexterna de l'os coxal i la superior del fèmur (8). Amb el pas dels anys aquesta regió es pot degenerar a causa de malalties com l'artrosi i l'artritis, les quals són els principals problemes de salut per la qual es necessària una pròtesi de maluc (9)(10). Per altre costat, també podem necessitar una pròtesi quan hi ha una fractura del cap del fèmur, aquesta patologia principalment està causada per l'osteoporosi o per fragilitat (6)(11). Arribat en aquest punt es totalment necessària una intervenció quirúrgica per reemplaçar aquesta regió ja que sinó, no es poden dur a terme correctament les activitats de la vida diària, provocant la pèrdua d'autonomia d'aquest persona.

Quan parlem de l'artroscòpia de maluc ens referim al reemplaçament del maluc a través d'una intervenció quirúrgica, en la qual s'extreu el tros de cartílag i os de l'articulació afectada i es reemplaça per un implant protèsic (9). L'artroplàstia de maluc pot ser una substitució parcial o total. Principalment, la total s'utilitza en casos greus d'artrosi i amb menor freqüència en fractures de fèmur en usuaris joves o que tinguin un bon estat de salut. L'artroplàstia parcial està indicada en casos de fractura del maluc en pacients d'edat avançada amb mal estat funcional. Aquesta última és la més realitzada ja que la majoria d'usuaris intervinguts són major de 75 anys i presenten problemes crònics de salut (12).



Artroscòpia total de maluc. *(Ortoinpho. https://orthoinfo.aaos.org/es/treatment/reemplazo-total-de-cadera-total-hip-replacement/)*

Les primeres artroplàsties de l'historia es van començar a realitzar entre 1883 i 1885 per M. Ollier, aquest tipus d'artroplàsties no s'introduïa un implant protèsic, sinó que s'utilitzava un tros del propi múscul per donar mobilitat a l'articulació. Fins a mitjans de la dècada de 1940 no es va utilitzar una pròtesi externa, desenvolupada pels germans Judet. Als anys 60 es van començar a construir pròtesis metàl·liques per augmentar la fixació, fins arribar a avui en dia que es construeixen d'acer inoxidable de tipus monoblock (13).

Segons estudis, a nivell internacional, aquest tipus de lesió té més incidència en el grup poblacional major de 65 anys (5). Segons els últims estudis publicats sobre la qualitat de vida dels usuaris intervinguts d'artroplàsties de maluc i la incidència sobre aquest tipus d'operacions quirúrgiques, a Catalunya, realitzats per l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut, la incidència d'edat és entre 75 i 85 anys (4)(2). En tots els estudis contrastats per aquest projecte, s'ha diferenciat entre gèneres, havent més incidència en el grup femení (2)(4)(12).

Els estudis epidemiològics realitzats en els últims anys ens indiquen que aquest tipus de patologia i el tractament quirúrgic que va en augment en els països del primer món degut a canvis demogràfics (14).

Aquests tipus d'intervencions, com qualsevol altre, van associades amb una sèrie de complicacions, les principals que poden sorgir d'aquest tipus d'operació són, primerament la complicació mecànica, tot seguit la infecció i desprès trobem altres tipus de complicacions. Cal destacar que entre 2005- 2006 i 2009-2010 augmenta el percentatge d'artroplàsties amb complicacions mecàniques d'un 58,4% a un 75,5% i disminueix el d'infeccions d'un 12,7% a un 9,2% (2).

Tot i que la complicació no es presenti els primers dies de post operatori, no significa que aquesta ja no pugui aparèixer, aquestes complicacions poden aparèixer entre els primers 6 i 12 mesos després de la intervenció, per exemple, les sèpsies són la complicació que causa més mortalitat en els 6 primer mesos en la població intervinguda (5).

Taula 27. Característiques demogràfiques i del procés assistencial dels pacients amb artroplàstia primària i de recanvi de maluc segons període *(Font RACat-CMBDAH)*

	2005-2006			2007-2008			2009-2010		
	ATM	Parcial	Recanvi	ATM	Parcial	Recanvi	ATM	Parcial	Recanvi
Volum (n)	2.811	1.596	409	4790	2.394	650	6.208	3.053	986
Dones	55,1%	77,3%	59,2%	53,8%	77,9%	58,9%	52,8%	76,5%	57,8%
Edat mitjana (anys)	69,2	83,9	71,9	69,0	84,2	72,5	69,0	85,0	72,0
Motiu intervenció									
Artrosi i altres	76,9%	2,0%	--	78,7%	2,0%	--	80,1%	1,8%	--
Fractura coll fèmur	14,0%	95,4%	--	13,1%	95,7%	--	12,0%	95,3%	--
Complicacions†	--	--	89,0%	--	--	88,3%	--	--	90,8%
-Complicació mecànica			*58,4%*			*72,0%*			*75,5%*
-Infecció	-	-	*12,7%*	-	-	*8,8%*	-	-	*9,2%*
-Altres diagnòstics			*28,8%*			*19,2%*			*15,3%*
Comorbiditats‡									
1 o més	52,8%	70,6%	50,4%	52,0%	75,3%	56,8%	59,2%	78,0%	63,8%
Estada mediana	9 dies	12 dies	14 dies	9 dies	12 dies	13 dies	8 dies	11 dies	11 dies
p25-p50 (dies)	8-12	9-16	9-21	7-11	9-17	8-20	7-10	8-15	8-18
Alta a sociosanitari	9,5%	27,3%	13,2	8,9%	28,5%	14,0	10,4%	31,5%	14,6

p:percentil †Complicacions específiques de determinats procediments especificats (artroplàsties de maluc). ‡ Comorbiditats calculades a partir de l'index d'Elixhauser

Registre d'artroplàsties de Catalunya. 2n informe (dades 2005-2010). Generalitat de Catalunya. (1)

Segons el Diccionari enciclopèdic de Medicina, una infecció *"és la invasió de l'organisme per gèrmens patògens capaços de desenvolupar-s'hi i de produir-hi substàncies tòxiques que actuen com un antigen i provoquen anticossos"* (8). Els principals símptomes són la febre, la ferida quirúrgica està calenta i edematosa, pot presentar eritema o exsudat, pus.

Segons el tipus d'infecció, les més freqüents en aquest tipus d'intervencions són les infeccions nosocomials, aquelles que estan originades en un hospital però que no era present ni s'estava incubant a l'ingrés o que apareixen a l'alta hospitalària.

Si classifiquem les infeccions segons el tipus de gèrmens, les infeccions més comuns en aquestes intervencions són les piògenes, aquelles que estan produïdes pels gèrmens que donen algun tipus de formació purulenta. Els últims informes realitzats pel VINCat, el servei de Vigilància de la infecció nosocomial als hospitals de Catalunya, ens indica que en l'informe realitzat al 2017 es van detectar un total de 107 organismes patògens en les infeccions post quirúrgiques de maluc, segons l'estudi, comparant amb l'informe de l'any anterior aquest nombre ha augmentat, ja que el 2016 van detectar 106 gèrmens. Els més comuns en aquesta artroplàstia són cocs de gram positiu, dintre d'aquests trobem el *S. Aureus* sensible a la meticil·lina i *Staphylococcus epidermis* (15). Els estudis realitzats a nivell nacional també ens

indiquen que aquest tipus de gèrmens patògens són els més comuns en aquest tipus d'intervencions (7).

En la majoria de casos, la detecció d'aquesta infecció és produeix quan la persona ja es troba al seu domicili, en la residència on viu o a la unitat de convalescència per a realitzar rehabilitació abans de tornar a domicili. La majoria de persones detecten complicacions perquè la té un aspecte vermellós i edematosa, la zona està calenta i la ferida supura. Aquests signes van acompanyats de malestar general, estat físic decaigut, fiblades a la zona de la ferida quirúrgica i episodis de febre alta.
Principalment acudeixen a urgències del seu hospital per realitzar una revisió, alguns usuaris no reingressen al hospital sinó que marxen a casa amb una pauta d'antibiòtic administrada per via oral i cures segons pauta al seu centre d'atenció primària. En aquests casos no s'acostuma a realitzar cultiu de la ferida per la qual cosa en les gràfiques del VINCat surt un apartat sobre cultius no practicats (Annex 1).
Tot i això la majoria de pacients acaben reingressant, per a realitzar cures diàries, antibiòtic endovenós, tractament analgèsic per control del dolor i és realitza un cultiu per a saber quin és el germen patogen causant de la infecció i poder administrar un antibiòtic més concret o al que no presenti resistències.

Com ja hem comentat anteriorment la franja d'edat d'aquest tipus d'intervenció és entre els 75 i 85 anys, per la qual cosa és necessari un reingrés, ja que la majoria d'usuaris presenten patologies cròniques, en aquest moment són dependents i no poden realitzar el tractament a domicili o necessiten els serveis de l'hospital. Aquesta població és bastant vulnerable, ja que la majoria presenten resistències a molt antibiòtics, la qual cosa complica l'eliminació de la infecció o al tenir una patologia crònica és necessari tenir un major control sobre la salut de l'usuari. La majoria de pacients d'aquesta edat que sofreixen un reingrés és necessari realitzar un aïllament de contacte segons el germen que presenti.
També trobem que un reingrés pot estar causat perquè és necessari realitzar una revisió de l'artroplàstia, ja que moltes vegades s'han de netejar de manera quirúrgic la zona de la intervenció per poder eliminar les secrecions purulentes i si hi ha teixit necrosat. Per altre costat, entrar a quiròfan també pot estar causat perquè és necessari canviar el tipus de pròtesis ja que el mateix cos ha realitzat un rebuig de la pròtesi.

Segons informes de la Unió Europea, un 33% dels ingressos per infecció han estat per infecció de la ferida quirúrgica (16). Aquests reingressos hospitalaris poden durar dies o es poden allargar durant mesos.

Taula 8. Incidència i motiu de revisió (n, %) en tot el període d'estudi (1995-2008) i temps mitjà de seguiment segons tipus d'articulació (n=1.509)

	ATM (n=635) n (%)	ATG (n=874) n (%)
Artroplàstia de revisió (n; %) [a]		
Sí	59 (9,3)	132 (15,2)
No	574 (90,7)	738 (84,8)
Motiu revisió (n)[a,b]		
Infecció	14	14
Fractura	3	5
Luxació	10	9
Afluixament asèptic	25	24
Altres	5	6
Temps seguiment[a]		
Mesos (mitjana, RI)	119,0 (100,0-136,0)	116,0 (98,0-136,0)
Anys (mitjana, RI)	9,9 (8,3-11,3)	9,6 (8,2-11,3)

ATM: artroplàstia total maluc; ATG: artroplàstia total genoll; RI: rang interquartílic

a Variables procedents de la revisió d'històries clíniques; Artroplàstia de revisió (0,4% valors perduts)
b En les ATM es va poder obtenir el motiu de revisió en 57 de les 59 artroplàsties de revisió i en les ATG en 58 de les 132 artroplàsties de revisió

Registre d'artroplàsties de Catalunya. 2n informe (dades 2005-2010). Generalitat de Catalunya. (1)

Durant aquest temps el pacient acostuma a estar enllitat, ja que el seu estat de salut no és òptim per realitzar rehabilitació, presentat febre, dolor, punxades a la zona de l'operació i un ànim decaigut. Per la qual cosa, es sofreix una pèrdua d'autonomia. Quan surten després de l'artroplàstia de maluc, aquests ja han perdut autonomia, necessitant ajuda per casi totes les activitats de la vida diària (AVD), després al realitzar un reingrés, la seva autonomia encara es veu més afectada, ja que hi ha un empitjorament general del seu estat de salut. Tornar a començar una recuperació també costa més, tant mentalment com físicament.

Emocionalment, la persona es veu molt afectada, primerament per l'operació per implantar una pròtesi, que suposa un canvi dràstic en la seva rutina del diària, obligant a la persona a adaptar-se a la nova rutina i afrontant una pèrdua d'autonomia. Les persones grans acostumen a ser més reticents als canvis de rutina i els hi costa molt adaptar-se.

Quan sembla que ja han passat el pitjor moment d'aquest procés i poden començar a recuperar la seva rutina i estabilitat, tornen a reingressar al hospital per una complicació secundària a l'artroplàstia. Aquest fet provoca que la persona encara és senti emocionalment més decaiguda, s'enfronti a un nou canvi d'hàbits diaris,

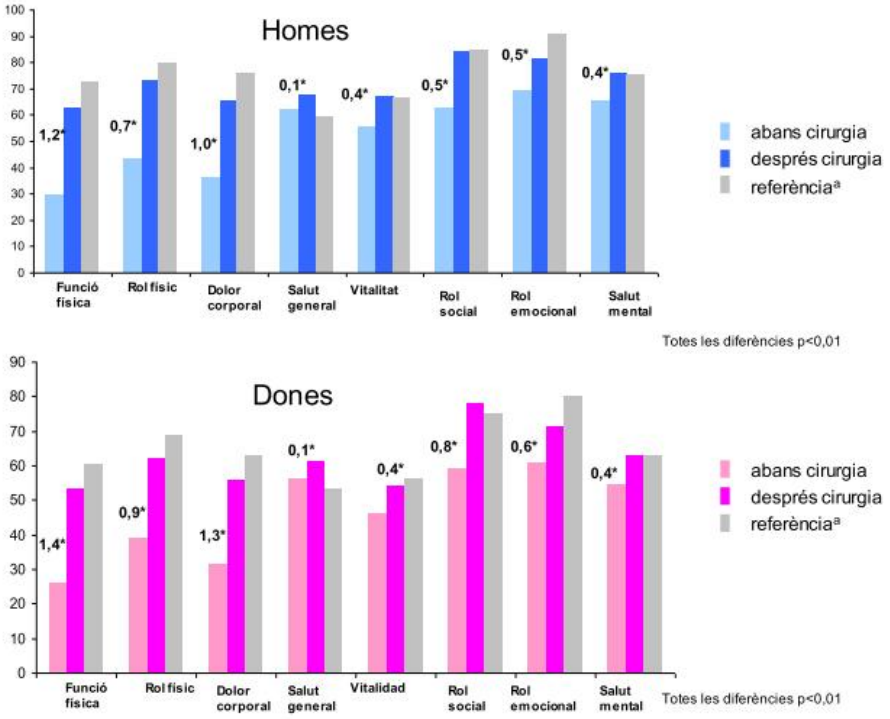
malestar físic per la infecció i sobretot sentiment de frustració perquè no ha sortit bé la intervenció.

Segons estudis realitzats, valer-se per un mateix i la salut són dos aspectes molt important en la vellesa, sent les seves principals preocupacions (17).

Des del primer moment que se'ls hi comunica que hauran de passar per quiròfan les persones comencen a desenvolupar mecanismes d'afrontament emocional per fer front a la nova situació però moltes vegades aquestes estratègies no són del tot adequades. També s'ha de tenir en compte que les persones grans no toleren tant fàcilment els canvis en el seu dia a dia i aquest fet els hi costa molt d'assimilar.

Els problemes de salut que causen més estrès a una persona gran són el no poder caminar i les fractures. Segons el mateix estudi, les principals estratègies d'afrontament que utilitzen majoritàriament és intentar arreglar el problema amb els seus propis mitjans, desenvolupar-se de forma persona i conformar-se amb el problema (18).

Figura 3. Puntuacions mitjanes en les dimensions del SF-36 abans i després de l'artroplàstia segons gènere i valors de referència en població general*



Font: López-García E, et al. Med Clin (Barc)2003;120(15):568-73.

**Grandària*

L'afrontament emocional el podem definir com un procés complexa i multidimensional que descriu els canvis del comportament humà produïts per les emocions. Aquest és constitueix com un conjunt d'esforços cognitius i conductuals que estan en constant canvi per adaptar-se a les noves condicions que ens presenta el medi intern com extern (19)(20).

Moltes vegades, un bon recolzament familiar, ajuda que la persona afronti aquest procés millor, diversos estudis ens indiquen que un bon recolzament familiar afavoreix el procés de recuperació. Però per altre costat, segons *Zarit*, autor de l'escala de carga del cuidador, el cuidat de les persones grans dependents ha estat identificat com un dels esdeveniments més estressants en el cicle familiar, del qual desenvolupen diferents conseqüències; aquestes s'han identificat principalment a nivell emocional, relacional, econòmic, reducció de temps lliure i a nivell laboral. Per la qual cosa aquest aquesta intervenció quirúrgica i el reingrés per infecció, no només afecta al pacient, a nivell emocional, sinó que els seus familiars han de desenvolupar noves estratègies d'afrontament per poder ajudar al principal afectat i fer front els nous problemes estressants (21).

En les últimes dècades l'augment d'edat en la població s'ha vist incrementat, cada vegada la gent viu més anys, en millors condicions i aquest grup de població va en augment, per la qual cosa està obligant a la investigació a centrar-se en aquest grup. Tot i tenir molta informació, avui en dia, encara falten estudis, sobretot d'aspectes emocionals sobre aquest grup poblacional que cada vegada va agafant més importància.

No hi ha cap dada que acrediti a través d'estudis científics el temps que necessiten aquests usuaris per recuperar la seva autonomia en les AVD, com han afrontat emocionalment aquesta recuperació i les estratègies d'afrontament específics que han utilitzat. Si que s'han trobat estudis on es mostra que una fractura i no poder caminar són els dos problemes de salut que més estrès causen a les persones grans, però en cap moment se li han identificat estratègies d'afrontament específiques per aquestes situacions, tot i saber les estratègies que més utilitzen les persones grans davant d'un canvi.

Com ja hem comentat, la majoria d'estudis realitzats sobre la qualitat de vida després d'aquests tipus d'intervencions, on s'estudia la part emocional que es veu alterada durant aquest procés, exclouen als usuaris que han sofert algun tipus de complicació post quirúrgica. Segons aquests estudis els usuaris que han estat intervinguts i no han sofert cap tipus de complicació, entre els 6 primers mesos i els 12 mesos tornen a la seva vida quotidiana, manifestant millores tant en les seves condicions físiques com mentals, la seva qualitat de vida ha millorat molt després de l'artroscòpia de maluc, comparant les puntuacions que havien donat els usuaris de l'estudi abans de la després de la cirurgia (4).

Al no tenir dades sobre els usuaris que han sofert una infecció durant el post operatori d'aquestes intervencions no es pot valorar l'afrontament emocional, no sabem les estratègies d'afrontament que han mostrat després de sotmetre's a la intervenció, quant de temps han necessitat per recuperar la seva autonomia si es que l'han pogut recuperar, ni quant de temps han estat aproximadament ingressats. Per tot això es necessari realitzar aquest estudi i poder determinar totes aquestes dades.

Tot i tenir els medis que tenim avui en dia i durant els últims anys el camps de la medicina han evolucionat a passos gegants, donant millors resultats, com la disminució de les infeccions en aquest tipus d'intervencions, també han augmentat les artroplàsties de maluc i els estudis indiquen que seguiran en augment, degut a les característiques sociodemogràfiques que presenta la població d'avui en dia. Tot i això encara trobem complicacions secundàries.

En l'anterior recerca bibliogràfica hem pogut evidenciar que els estudis sobre la qualitat de vida, on s'estudia l'afrontament emocional, de les persones que han estat intervingudes d'una artroplàstia de genoll, no tenen en compte aquells que han sofert una complicació secundària, excloent-los directament del sistema, quan són un grup vulnerable, el qual necessita més cuidats i una atenció sanitària més complexa per resoldre la situació de salut en la que es troben.

Per aquests motius com a infermera i investigadora, plantejo realitzar un estudi sobre *Anàlisi de l'afrontament emocional de les persones reingressades per una infecció post artroplàstia de maluc* per poder analitzar i extreure unes conclusions de com afecta emocionalment aquest fet, com ho afronten els usuaris, quin recolzament reben i durant quan de temps es troben en aquesta situació.

3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI

Objectiu general:

- Analitzar l'afrontament emocional dels usuaris que han estat intervinguts d'una artroplàstia de maluc i han reingressat a l'hospital Sant Joan de Déu de Martorell per una infecció secundària a la intervenció.

Objectius específics:

- Especificar el tipus d'afrontament intern manifestat pels usuaris que han estat intervinguts d'una artroplàstia de maluc i han reingressat a l'hospital Sant Joan de Déu durant el procés de reingrés i recuperació.
- Relacionar l'afrontament emocional que mostra el pacient durant aquest procés amb el recolzament familiar que té.
- Definir el temps que necessiten, els usuaris que han sofert un reingrés per infecció secundària a la artroplàstia de maluc a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell, per mostrar símptomes de millora tant física com emocional.

4. METODOLOGIA

En aquest estudi ens centrem a analitzar de forma conceptual, les emocions dels usuaris que han sofert un reingrés hospitalari causat per una infecció secundari a la col·locació d'una pròtesi de maluc. Ens interessa conèixer de forma natural com estan afrontant aquest procés de recuperació, el tipus d'afrontament que estan mostrant davant aquesta situació, com també ens interessa saber el temps que necessiten per mostrar una millora física i psíquica i la implicació dels seus familiars en tot aquest procés de recuperació.
Aquest estudi és durà a terme amb la col·laboració del servei de COT de l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

4.1. *Tipus de disseny*

Per dur a terme aquest estudi utilitzarem un mètode qualitatiu, més concretament de disseny fenomenològic, per poder analitzar aquest tema des de un paradigma naturalista; ja què tracta d'analitzar l'afrontament emocional dels pacients que han fet un reingrés causat per una complicació secundària, la infecció, en l'artroplàstia de maluc, per la qual cosa ens centrem en analitzar les experiències i les reaccions emocionals que han mostrat aquests usuaris durant aquest procés.
La finalitat d'aquest estudi és interpretar l'afrontament emocional d'aquests usuaris per desprès poder ajudar altres pacients que passen per la mateixa situació.
Per altre costat també volem saber quin tipus d'afrontament emocional utilitzen els participants, la qual cosa hem de deduir els investigadors a través de la informació que ens transmeten els participants. Com també ens agradaria conèixer la implicació de la família del participant en aquest procés de recuperació i com estan recolzant emocionalment al usuari.
Per últim volem realitzar una valoració del temps que han tardat els participants a recuperar-se d'aquest procés, i relacionar-ho amb l'afrontament emocional que ens hagin mostrat.

4.2. *Participants*

Segons els estudis realitzats per l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut, la incidència d'edat per aquest tipus d'artroplàsties és entre els 75 i 85 anys, si ho classifiquem per gènere, les dones tenen una major incidència (2)(4)(22).
Com ja hem comentat anteriorment, aquest grup poblacional té una major incidència ja que s'ajunten diferents factors, des de malalties cròniques, resistències a microorganismes, són dependents i no poden anar a casa, ja que necessiten cures i cuidats les 24 hores.
Les dones són el grup, segons gènere, més vulnerable ja que acostumen a presentar malalties tipus l'osteoporosi, la qual que incrementa el risc a patir una fractura del cap del fèmur i amb la conseqüent necessitat d'instaurar una pròtesi de maluc.

4.3. *Mostreig*

Per escollir la mostra de participants, principalment s'utilitzarà un mètode de mostreig intencional o deliberat, ja que no escollirem els subjectes de la mostra a l'atzar, els participants seran escollits conscientment complint els criteris d'inclusió i exclusió definits a continuació.
S'ha escollit aquest tipus de mostreig perquè ens permet seleccionar una mostra concreta, que compleixi les característiques necessàries per així recopilar informació més exacta del tema a estudiar.
L'estudi que volem dura a terme es centra en la qualitat de la informació i no en el nombre de participants per la qual cosa cercarem i analitzarem mostra fins a la saturació de dades.
Per tots aquests factors i guiant-nos pels resultats que hem obtingut en la recerca bibliogràfica de la realització d'artroplàsties de maluc a Catalunya, els participants d'aquest estudi han de complir amb els següents criteris:

- Criteris d'inclusió:

    - Tenir entre 75 i 85 anys, tan mateix sigui home o dona.
    - Estar ingressats a la planta de traumatologia de l'hospital Sant Joan de Déu de Martorell a causa d'una infecció secundària a l'artroplàstia de maluc.
    - No presentar antecedents patològics psíquics.

- No tenir antecedents d'artroplàsties prèvies.
- Estar d'acord i firmar el consentiment informat.

- Criteris d'exclusió:

  - No firmar el consentiment informat.

4.4. *Tècniques de recollida de dades*

Les tècniques que s'utilitzaran per recollir dades principalment seran entrevistes privades (Annex 2) amb cada un dels usuaris, en aquestes entrevistes utilitzarem les eines de les notes de camp i el diari de camp, on apuntarem les reaccions dels pacients i la nostra percepció. Aquestes entrevistes seran de tipus semiestructurat, s'haurà creat un guió amb les preguntes, aquestes de caràcter obert, perquè l'informant pugui expressar opinions, matisar les respostes o desviar-se del guió inicial. A través de les respostes obtingudes podrem generar noves preguntes en aquell moment per així extreure més informació.
Per altre costat, també realitzarem entrevistes als familiars dels pacients i les infermeres que estan a càrrec dels pacients durant l'estada hospitalària, per analitzar la informació des de diferents punts de vista; totes les entrevistes seguiran la mateixa metodologia i eines que amb els pacients.
L'entrevista serà enregistrada amb una gravadora si l'entrevistat dóna el consentiment. Aquestes gravacions seran transcrites durant l'anàlisi de dades.

Les entrevistes es portaran a terme l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell; mentre el pacient estigui ingressat a la planta de COT es realitzarà l'entrevista a un despatx de la sala si el pacient pot accedir-hi i sinó a la mateixa habitació on guardi respòs. Les entrevistes amb la família és realitzaran a un despatx de la planta de COT, on només assistiran els familiars.
Les infermeres seran entrevistades al mateix despatx de COT que les anteriors entrevistes esmentades.
Totes les entrevistes és realitzaran de forma privada i per separat, per així assegurar que la persona no està sotmesa a cohibicions o incomoditats a l'hora de contestar.

4.5. *Anàlisi de les dades*

L'Anàlisi de les dades el realitzarem a través del programa "Atlas.Ti" (23). Aquest software ordena i transcriu les dades que hem recopilat al diari de camp, les notes de camp i les gravacions.

Analitzarem la informació de les entrevistes; tot seguit ordenarem i codificarem la informació en subgrups segons els objectius de l'estudi que ens està responent, com també segons de a quin grup se'l l'hi ha realitzat la entrevista, pacient, infermera o familiar. D'aquesta manera tindrem separada la informació per desprès interpretar-la millor.

Les gravacions les transcriurem amb el mateix software, tot seguit realitzarem el mateix procediment que el diari de camp.

Una vegada tinguem tota la informació codificada i separada en subgrups, la podrem interpretar per extreure conclusions.

Aquest procés és durà a terme al despatx personal de la investigadora finalitzada l'etapa d'entrevistes a l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

4.6. *Criteris de rigor i validesa*

Per poder complir un criteri de qualitat, l'estudi ha de presentar uns criteris de rigor i validesa, aquests estaran fonamentats segons la teoria de *Guba i Lincoln*. Els criteris pels quals ens regirem són la credibilitat, la transferibilitat, la dependència i la confirmabilitat (24).

Ens basarem en una bona observació durant les entrevistes, per poder identificar tot allò que ens augmenta la credibilitat del nostre estudi i és atípic.

Segons *Guba i Lincoln* per augmentar la credibilitat del nostre estudi, recomanen ensenyar el treball a altres investigadors perquè facin un judici crític del treball que estem realitzant; per la qual cosa quan, abans de presentar-lo, l'exposarem a diferents investigadors per veure que l'estudi té uns bons criteris. Amb aquesta exposició pretenc aconseguir crítiques constructives sobre aquest treball per augmentar el rigor i la validesa, en cap moment es planteja ser una correcció del treball realitzat per la investigadora.

Una altre tècnica per augmentat els criteris de rigor i validesa, serà realitzar una triangulació; aquesta és realitzarà a través de les entrevistes que hem realitzat al pacient, la família i les infermeres que tracten al pacient. Prèviament, aquestes

entrevistes hauran estat revisades i validades pel Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC).
Per altre costat recollirem tot aquell material, notes de camp, gravacions, el diari de camp..., el guardarem i si és necessari l'exposarem per augmentar aquests criteris.
En tot moment, durant l'entrevista, anirem comprovant les dades juntament amb els participants i les reafirmarem.
En tot moment comprovarem que les dades, durant la transcripció i l'anàlisi de dades compleixen els criteris que busquem.
Per complir el criteri de transferibilitat, realitzarem un mostreig teòric, al mateix moment que recollim dades descriptives.
Per complir el criteri de dependència, utilitzarem el mètode solapat o la rèplica pas a pas per acreditar que no hi ha rèplica entre les dades recollides.
El criteri de conformabilitat l'obtindrem a través de la triangulació de dades a través de les tres entrevistes que hem realitzat a tres persones diferents..
Desprès de complir amb aquests criteris podrem dir que el nostre estudi compleix amb tots els criteris i té un mínim de qualitat, demostrada de forma elaborada.

4.7. *Consideracions ètiques i legals*

Al realitzar un estudi de caire científic, on intervenen persones, s'han de complir una sèrie d'aspectes ètics per no vulnerar la integritat de la persona que participa a l'estudi. Per aquest fet s'han de complir amb una sèrie de principis de la bioètica, la beneficència / no maleficència, el dret d'autonomia i el dret de justícia.

Per assegurar-nos que en tot moment es compleixen aquests drets, s'utilitzaran dos comitès d'ètica per avaluar el compliment dels drets dels participants. Aquests comitès seran el Comitè d'Ètica Assistencial (CEA), comitè de l'hospital on es realitzarà l'estudi, l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell; per altre costat també intervindrà el Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de la universitat UVic – UCC (Annex 3), centre universitari participant de l'estudi.

Per altre costat, l'estudi estarà regit pels principis ètics per les investigacions mèdiques en humans acordats a la Declaració de Hèlsinki (25). A més a més de regir-se per l'informe Belmont, el qual ens defineix els principis i les guies ètiques per la protecció dels humans en la investigació (26).

Per últim ens regirem per regulació legal de la investigació vigent a Espanya, la LEY 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, BOE 159 de 04/07/2007; el Decret 406/2006, de 24 d'octubre, que regula els requisits i procediment d'acreditació dels comitès d'ètica d'investigació clínica, realitzat per Departament de Salut de Catalunya (27); i per últim el Real Decreto-ley Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos.

Per altre costat per complir amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD), primerament passarem una carta de presentació de l'estudi, tant a l'Hospital com al pacient per informar en que consisteix l'estudi, els objectius d'aquest i com es tractarà la seva informació, tot seguit, si accepta entrar en l'estudi, per complir la Llei orgànica, el participant rebrà un consentiment informat que haurà de firmar per poder entrar a participar en l'estudi (Annex 4).

4.8. *Procediment de l'estudi*

Primerament es realitzarà un prototip de l'estudi i el presentarem al comitè d'ètica, una vegada aquest hagi aprovat l'estudi ens posarem en contacte amb l'Hospital on el durem a terme.
En aquest cas, hem escollit l'hospital Sant Joan de Déu de Martorell, per la qual cosa ens posarem en contacte amb el departament de recerca de l'hospital i els hi exposarem el treball, com també el presentarem al comitè d'ètica assistencial de l'hospital. Una vegada ens hagin donat el vist i plau a la realització de l'estudi en aquest centre, demanarem la col·laboració al servei de traumatologia de l'hospital per participar en l'estudi sobre l'afrontament emocional dels pacients ingressats per una infecció secundària a l'artroplàstia de maluc. Per a la realització de l'estudi necessitarem la col·laboració de les infermeres de la planta de traumatologia i la infermera gestora de casos de la unitat. Com també serà necessari que l'hospital ens cedeixi un espai per realitzar les entrevistes.

En aquest estudi, la mostra serà facilitada per la gestora de casos de la unitat de traumatologia. Quan un pacient ingressa per infecció secundària a l'artroplàstia de maluc, aquest cas es trasllada directament a la gestora de casos de la unitat per

poder valorar bé la situació clínica i social del pacient. Per aquest motiu, jo com a investigadora, estaré en constant contacte amb la gestora perquè aquesta em pugui facilitar el cas i les dades pertinents per decidir si el pacient té els criteris d'inclusió adients per a l'estudi.
El contacte amb la gestora de casos serà diari a través de correu electrònic, quan aquesta ens enviï que hi ha un cas per a l'estudi, el més aviat possible aniré a l'hospital per a revisar la història clínica del pacient i comprovar que compleix els criteris d'inclusió.
Tot seguit, visitarem al pacient, ens presentarem i exposarem detalladament en que consisteix l'estudi. També ha d'estar d'acord la família o principal cuidador en adherir-se a l'estudi, ja que ells també són participés. En aquesta primera visita, si el pacient i la família tenen clar de participar en l'estudi els hi entregarem el consentiment informat per accedir a l'estudi.
Desprès de firmar el consentiment informat, pactarem un dia de l'estada hospitalària per realitzar les entrevistes.

La primera entrevista que és realitzarà serà amb el pacient. Primerament em presentaré com a investigadora, presentaré el tema de l'estudi i els seus objectius; per altre costat s'explicarà el perquè del registre de les respostes. Tot seguit realitzaré una sèries de preguntes inicials relacionades amb aspectes de la vida del pacient; seguidament es realitzaran les preguntes relacionades amb el tema d'estudi.
Aquesta entrevista es durà a terme a un despatx habilitat per l'Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell a la planta de traumatologia; si per les condicions físiques del pacient aquest no pot traslladar-se fins al despatx, l'entrevista és durà a terme a la mateixa habitació on està ingressat. Aquesta entrevista és realitzarà només amb la presència del pacient i l'entrevistadora, per motius de privacitat.

Per a realitzar l'entrevista amb la família o el cuidador principal del pacient és seguirà la mateixa pauta que amb el pacient. És pactarà un dia de l'estada hospitalària; en aquesta entrevista ens interessarem per com veuen que està reaccionant anímicament el seu familiar, quantes hores al dia venen a veure'l, d'entre altres preguntes. Aquesta entrevista és durà a terme al despatx habilitat per l'Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell a la planta de traumatologia; només assistiran els principals familiars o cuidadors del pacient i l'entrevistadora.

Per últim, un cop finalitzada l'estada hospitalari, si es possible el dia de l'alta del pacient, ens posarem en contacte amb la infermera responsable del pacient per realitzar-li l'entrevista i poder acabar de recollir dades des d'una altre punt de vista.
Les tres entrevistes és duran a terme de forma separada per així poder verificar la informació des de tres punts diferents i poder realitzar una bona triangulació de les dades.
En aquest procés d'entrevistes entenem que qualsevol dels entrevistats es pot sentir cohibit o incòmode en relatar la situació d'aquest procés segons ell, per aquest motiu crec que és més oportú realitzar les entrevistes de forma privada i per separat.
Les respostes de les preguntes i la informació que obtinguem de cada entrevistat pot ser similar o diferent entre si, per aquest motiu és realitzarà una bona triangulació de la informació un cop obtinguda.

Tot seguit realitzarem l'anàlisi de dades a través del programa "Atlas.Ti", i transcriurem tots aquells apunts que hem recollit amb el diari de camp i les notes de camp. També realitzarem la transcripció de les gravacions de les entrevistes.
Una vegada tinguem realitzat la transcripció de dades, la inserció, la reducció, la codificació i la interpretació de la dades, i aquestes hagin passat tots els criteris de rigor i validesa, és realitzaran les conclusions de l'estudi.

Abans que l'estudi sigui presentat els presentarem a altres investigadors per acabar de validar els criteris de rigor i validesa; segons la teoria de Guba i Lincoln (24), en la qual em fonamentat els criteris de rigor i validesa d'aquest treball, realitzar una exposició del treball, abans de ser publicat, a altres investigadors, ens pot ajudar a augmentar els criteris de credibilitat a través del judici crític que realitzin aquests.
Per últim aquest serà publicat i presentat, primerament a l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell. Tot seguit a congressos, tant a nivell nacional com internacional.
A més a més de ser publicat a revistes de divulgació científica, específiques en l'àmbit sanitari; i webs de caire investigador.

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Les principals limitacions que trobem en aquest estudi estan relacionades amb el pacient, aquestes són les següents:

- Pacient en estat de sedació.

Per altre costat, una limitació que ens podem trobar és no trobar una mostra representativa del nostre estudi en el centre on realitzarem l'estudi. En un supòsit que aquesta situació és donés, s'hauria de buscar un altre centre on dur a terme l'estudi i començar tot el procés de nou.

6. RECURSOS

Per a la correcta realització de l'estudi és necessari organitzar una sèrie de recursos, els quals estan descrits a continuació.

Recursos econòmics

Les principals despeses que presenta l'estudi és la copisteria, imprimir consentiments informats, cartes de presentació de l'estudi i material de suport; el desplaçament de l'investigador a l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell per realitzar les entrevistes; serà necessari comprar una gravadora per enregistrar les entrevistes; per realitzar l'anàlisi de dades s'haurà de comprar el programa Atlas.Ti. Per a la presentació de l'estudi, s'imprimiran tríptics i cartell informatius. Com també és realitzaran pòsters per als congressos on sigui exposat el treball.

Recursos personals

Per poder contactar amb la mostra, primerament necessitarem un enllaç amb l'hospital per poder accedir, per la qual cosa en aquest estudi serà necessari diferents persones d'enllaç. Primerament per accedir a l'hospital, tot seguit per demanar a l'equip de COT, el consentiment per poder realitzar l'estudi amb els seus pacients, i utilitzar les consultes externes de COT.
De l'equip d'infermeria de la unitat de COT, necessitarem la col·laboració de la gestora de casos de la unitat, amb ella estarem en contacte diàriament perquè ens

informi de si hi ha un pacient pel nostre estudi. Per altre costat, les infermeres de la unitat, ja siguin del torn de matí o de tarda, col·laboraran a l'estudi sent entrevistades.

Recursos infraestructures

En aquest estudi serà necessari un despatx de l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell per realitzar les entrevistes amb el pacient, els familiars i les infermeres.
L'anàlisi de dades i tot el muntatge del treball es durà a terme a un despatx de la de la investigadora.

7. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI

Temps de durada de l'estudi																		
Planificació	**2019**				**2020**												**2021**	
	Set.	*Oct.*	*Nov.*	*Dec.*	*Gen.*	*Feb.*	*Març*	*Abr.*	*Maig*	*Juny*	*Jul.*	*Ago.*	*Set.*	*Oct.*	*Nov.*	*Dec.*	*Gen.*	*Feb.*
Recerca bibliogràfica i realització part teòrica de l'estudi.																		
Comitè ètic i permís de l'Hospital SJDM.*																		
Presentació del treball a unitat de COT.																		
Recerca de la mostra.																		
Presentació estudi al pacient i consentiments informats.																		
Entrevista al pacient.																		
Entrevista a la família.																		
Entrevista a les infermeres.																		
Anàlisi de les dades obtingudes.																		
Elaboració de conclusions.																		
Pla de difusió.																		

8. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

El principal objectiu pel qual s'ha creat aquest estudi és per analitzar l'afrontament emocional dels usuaris que han estat intervinguts d'una artroplàstia de maluc i han reingressat a l'hospital per a una infecció secundària a la intervenció.

Tot seguit ens hem plantejat diferents objectius específics, com especificar el tipus d'afrontament intern manifestat pels usuaris que han estat intervinguts d'una artroplàstia de maluc i han reingressat a l'hospital Sant Joan de Déu durant el procés de reingrés i recuperació; relacionar l'afrontament emocional que mostra el pacient durant aquest procés amb el recolzament familiar que té; definir el temps que necessiten, els usuaris que han sofert un reingrés per infecció secundària a la artroplàstia de maluc a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell, per mostrar símptomes de millora tant física com emocional i per últim identificar els canvis cognitius que el pacient manifesta durant aquesta procés.

A través dels objectius que ens hem plantejat, una vegada obtinguts resultats podem avaluar l'afrontament emocional que el pacient mostra durant el reingrés per la complicació secundària a la intervenció i com afronta aquesta nova etapa del tractament.
Tot seguit, la nostra labor com infermeres és crear activitats o adequar les ja existents per a la millora de l'afrontament emocional del pacient com també de la seva recuperació física.
Primerament es poden adequar les activitats, ja existents i protocol·litzades a la unitat de COT de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell, per així poder aplicar-les segons les necessitats que aquests pacients ens han demostrat a l'estudi; amb aquesta mesura el que volem aconseguir és la millora de l'afrontament emocional del pacient durant aquest procés. En tot moment s'ha de tenir en compte que les necessitats emocionals que presenten aquests usuaris són diferents a les d'un pacient que ha estat intervingut i no ha sofert cap tipus de complicació secundària.

Per altre costat, al entrevistar-nos amb la família o cuidador principal del pacient podem saber el recolzament que reben els pacients d'aquestes persones i com actua la família en aquests casos, també podem mostrar la importància que té estar acompanyat durant el procés i l'ajuda que poden donar. En aquest cas es podria

realitzar suport a la família perquè aquests ajudessin al pacient i a ells mateixos a afrontar aquesta situació.

Un dels nostres objectius específics és definir el temps necessari de recuperació després de sofrir una complicació, al tenir aquest resultat ens podem plantejar activitats específiques per reduir el temps de recuperació.
Aquest temps no només està lligat a les condicions físiques de la persona, l'estat emocional de la persona influeix molt en la recuperació, per la qual cosa és molt important definir l'afrontament emocional que mostra la persona davant aquesta situació, buscar activitats específiques per reforçar aquest i poder començar la recuperació amb un estat emocional òptim per així tenir un estat de salut òptim.

Com a conseqüent d'aquest estudi, després de realitzar el treball de camp i analitzar la informació obtinguda, la nostra labor com a professionals sanitaris és adequar els protocols existents en les plantes de traumatologia dels hospitals, per a la millora de l'afrontament emocional d'aquests usuaris, la detecció precoç d'un afrontament emocional ineficaç i aplicar les activitats específiques, que haurem creat a través dels resultats, per a millorar aquest afrontament.

9. PLA DE DIFUSIÓ

Com hem anomenat anteriorment, més concretament a l'apartat *4.6*, on s'esmenten els criteris de rigor i validesa fonamentant-nos amb la teoria de Guba i Lincoln (24), abans de publicar l'estudi de forma pública, aquest serà presentat a un grup d'investigadors del camp de la salut; amb aquesta presentació podrem obtindré un judici crític del treball realitzat per altres professionals de la salut, augmentat els criteris de rigor i validesa a l'hora de presentar l'estudi en públic.

La presentació pública del treball es realitzarà a l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell; s'ha escollit aquest centre ja que és s'ha portat a terme el treball de camp de l'estudi, amb la col·laboració dels seus treballadors. Aquesta presentació és realitzarà a l'auditori de l'Hospital, anirà acompanyada d'una presentació amb l'explicació de l'estudi i els resultats obtinguts. Els dies anteriors a la presentació, es col·locaran pòsters explicatius del treball per l'hospital. En aquesta presentació també hi seran convidats els participants de l'estudi. En aquesta presentació és repartiran tríptics informatius de l'estudi.

Després de presentar-lo al Hospital on s'ha realitzat és presentarà l'estudi a congressos sobre ciències de la salut per fer-lo conèixer i així aplicar-lo a altres hospitals per comparar resultats i demostrar la hipòtesi principal.

Per altre costat, l'estudi serà enviat a les principals editorials del camp de la salut per així poder exposar els resultats de l'estudi en revistes científiques, tant a nivell nacional com internacional.

Per altre costat, també es publicarà el treball a les plataformes de divulgació científica online, com per exemple, PubMed o Science Direct.

10. CONCLUSIONS

La hipòtesi plantejada al principi d'aquest treball sorgia arran que els estudis que hi ha sobre l'afrontament emocional o la qualitat de vida dels pacients que han estat intervinguts d'una pròtesis de maluc no estudiava als pacients que havien sofert una complicació secundària, com és la infecció, per la qual cosa no hi han dades sobre ells, com tampoc hi ha unes activitats específiques per millorar l'afrontament emocional durant aquest procés. Tot això s'ha plantejat de forma holística, ja que al parlar d'emocions, aquestes no es poden quantificar i classificar com serien altres aspectes de la salut, i principalment perquè cada persona reacciona i afronta una mateixa situació de diferents formes.

Amb aquest treball s'ha volgut donar importància a l'estat psíquic de la persona durant aquest procés, els professionals de la salut no ens hem d'oblidar mai de la salut psíquica, com és l'afrontament emocional, i en tot tipus de procediment s'ha de tenir present, avaluar-la i aplicar les activitats corresponents segons l'estat de la persona. S'ha de tenir clar que una millora física no l'aconseguim només curant i cuidant aquest àmbit de la persona sinó que hem d'avaluar, curar i cuidar a la persona en totes les seves dimensions. No podem només centrar-nos en una dimensió ja que sinó tot l'esforç que s'està realitzant es en va, ja que si una altre dimensió no està sana no aconseguirem una millorar global de tota la salut.

Com a futura professional de la sanitat, amb aquest treball he pogut valorar com és de necessari que ens centrem en totes les dimensions de la persona per poder aplicar cures i cuidats més específiques. Per altre costat he pogut adonar-me de la importància que té l'estat emocional i l'afrontament que la persona mostra davant situacions que estan fora del seu àmbit de comoditat. Per aquest fet és molt important que en un futur, quan estigui treballant, cuidi del pacient de manera dimensional, no només centrant-me on hi ha una patologia física.
Per altre costat, realitzant aquest estudi he pogut comprovar que tot i tenir molta informació i molts estudis sobre patologies, moltes coses que semblen bàsiques per a tractar la salut no estan suficientment estudiades o desenvolupades per a poder fer una millor aplicació.

11. BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Constitució de la OMS: Principis [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [citat 8 oct 2018] Disponble en: http://origin.who.int/about/mission/es/
2. Serra-Sutton V, Cordomí Tebé C, Cruz Martínez O, García-Altés A, Espallargues M. Registre d'artroplàsties de Catalunya. 2n informe (dades 2005-2010) [Internet]. Barcelona; [citat 5 oct 2018]. Disponble en: http://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2012/pdf/racat_artroplastias_2inf2005-2010_aiaqs2012_es.pdf
3. Barbero JM, Montero E, Vallés A, Plasencia MA, Romanyk J, López J. Infección de prótesis articular en el paciente con fractura de cadera. Diferencias frente a la infección de prótesis electiva. Rev Esp Quim [Internet]. Alcalà de Henàres (España); 2016 [citat 10 nov 2018];29(5):273–7. Disponble en: https://seq.es/wp-content/uploads/2015/02/seq_0214-3429_29_5_barbero28jul2016.pdf
4. Serra-Sutton V, Allepuz A, Martínez O, Espallargues M. Qualitat de vida en pacients operats d'artroplàstia total de genoll i maluc a Catalunya [Internet]. Barcelona; 2011 [citat 28 nov 2018]. Report No.: 1ª ed. Disponble en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1046/qualitat_vida_pacients_operats_artroplastia_catalunya_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Negrete-Corona J, Alvarado-Soriano J, Reyes-Santiago L. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Estudio de casos y controles. Acta Ortopédica Mex [Internet]. 2014 [citat 23 sep 2018];28(6):352. Disponble en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=5675
6. López E F. Epidemiologia de la fractura de fèmur a Espanya (1997-2010) [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2015 [citat 5 oct 2018]. Disponble en: https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=vuf2BJ0wkGk%3D
7. Barberán J. Infección de prótesis articular: precoz y tardía [Internet]. Madrid; 2011 [citat 29 oct 2018]. Disponble en:

https://sogacot.org/Documentos/InfeccionProtesisArticular_JBarberan.pdf

8. Definició Maluc. Enciclopèdia Catalana S.A. Diccionari Enciclopèdic de Medicina [Internet]. 2018 [citat 30 oct 2018]. Disponble en: http://www.medic.cat/cgibin/medicx.pgm?GECART=0069179

9. Reemplazo de cadera. National Library of Medicine; [citat 30 oct 2018; Disponble en: https://medlineplus.gov/spanish/hipreplacement.html

10. Pròtesi de maluc | Centro Médico Teknon [Internet]. [citat 30 oct 2018]. Disponble en: http://www.teknon.es/ca/traumatologia/protesi-de-maluc

11. Cummings SR, Melton LJ. Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures. Lancet [Internet]. 2002 May [citat 30 oct 2018];359(9319):1761–7. Disponble en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08657-9/fulltext

12. SISCAT A de variacions del. Artroplàstia primària de maluc (2005-2012) [Internet]. Barcelona; 2014 [citat 30 oct 2018]. Disponble en: http://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/ambits/avaluacio_tecnologies_qualitat/atles/atles_variacions/artroplastia_maluc/atles_artroplastia_maluc_2014.pdf

13. Cáneva AO, Víctor M. Historia del reemplazo total de cadera [Internet]. Argentin; [citat 18 nov 2018]. Disponble en: https://aaot.org.ar/images/descargas/Historia_Reemplazo_Cadera_Caneva_Francone_Schachter.pdf

14. Hernández JL, Olmos JM, Alonso MA, González-Fernández CR, Martínez J, Pajarón M, et al. Trend in hip fracture epidemiology over a 14-year period in a Spanish population. Osteoporos Int [Internet]. 8 març 2006 [citat 24 nov 2018];17(3):464–70. Disponble en: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00198-005-0008-7

15. VINCat. Vigilància de la infecció nosocomial als hospitals de Catalunya [Internet]. Barcelona; 2018 [citat 3 des 2018]. Disponble en: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/vincat/documents/informes/informe-2017.pdf

16. Suetens C, Hopkins S, Kolman J, Diaz Högberg L. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care

hospitals [Internet]. Stockholm; 2013 [citat 3 des 2018]. Disponble en: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf

17. Nuevo Benítez R, Cerrato IM, Márquez González M, Izal Fernández De Trocóniz M, Losada Baltar A. Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores. 2004 [citat 12 feb 2019];4:337–55. Disponble en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-111.pdf
18. Navarro AB, Bueno B. Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. An Psicol [Internet]. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia; 2015 Sep 16 [citat 12 feb 2019];31(3):1008. Disponble en: https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.3.172481/181051
19. (PDF) Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios [Internet]. [cited 2019 Feb 8]. Disponble en: https://www.researchgate.net/publication/28170912_Afrontamiento_y_regulacion_emocional_de_hechos_estresantes_Un_meta-analisis_de_13_estudios
20. clicpsicologos. El afrontamiento emocional | [Internet]. 2012 [citat 8 gen 2019. Disponble en: http://www.clicpsicologos.com/blog/el-afrontamiento-emocional/
21. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. JJLAFJ. LAM. Papeles del psicólogo. [Internet]. Papeles del Psicólogo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; 1981 [citat 10 feb 2019]. Disponble en: http://www.papelesdelpsicologo.es/
22. Serra-Sutton V, López-Aguilà S, Martínez O, Espallargues M. Artroplàsties totals de maluc i genoll a Catalunya. Efectivitat i seguretat [Internet]. Barcelona; [citat 29 oct 2018]. Disponble en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1179/artoplasties_maluc_genoll_efectivitat_seguretat_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. ATLAS.ti: The Qualitative Data Analysis & Research Software [Internet]. [citat 13 feb 2019]. Disponble en: https://atlasti.com/
24. Guba EG. criterios de credibilidad en la investigación naturalista. In: Criteria for Assesing the truthworthiness of naturalistic inquiries [Internet]. 2nd ed. ECTJ Anual; 1981 [citat 13 feb 2019]. p. 148–64. Disponble en: https://www.infor.uva.es/~amartine/MASUP/Guba.pdf
25. Mundial A médica. declaración de Helsinki [Internet]. Fortaleza, Brasil; 2013 p.

1–9. [citat 13 feb 2019] Disponble en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf

26. Dep. Salud E y BUS. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. U.S.A; 1979 p. 1–10. [citat 13 feb 2019] Disponble en: http://oep.umh.es/files/2013/12/Belmont.pdf

27. Departament de Salut. Decret 406/2006. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya [Internet]. Barcelona; 2006 Oct 26 [citat 13 gen 2019]; Disponble en: https://www.imim.cat/media/upload/arxius/Decret%20406-06%20-%20Acreditacio%20CEIC_ENTRADA%20EN%20VIGOR%2026-10-06.pdf

12. ANNEXES

ANNEX 1: TAULA PRINCIPALS MICROORGANISMES INFECCIONS NOSOCOMIALS VINCAT

TAULA 23. TAULA MICROORGANISMES 2017

Família de Microorganisme	Microorganisme	Indicadores	Nombre d'infeccions	%
ALTRES	Corynebacterium spp.		2	1,87
	Propionibacterium spp.		2	1,87
	A.B. Cultius negatius		3	2,80
	A.A. Cultius no practicats		9	8,41
	ALT		1	0,93
ANAEROBIS	Clostridium spp.		1	0,93
BACILS GRAM NEGATIUS	Acinetobacter spp.		1	0,93
	Enterobacter aerogenes		1	0,93
	Enterobacter cloacae		7	6,54
	Escherichia coli		6	5,61
	Klebsiella pneumoniae		2	1,87
	Morganella morgagni		1	0,93
	Proteus mirabilis		4	3,74
	Pseudomonas aeruginosa		8	7,48
	Serratia marcescens		2	1,87
	Citrobacter freundii		1	0,93
BACILS GRAM POSITIUS	Bacillus spp.		1	0,93
	Bacillus spp.		2	1,87
COCS GRAM POSITIUS	Enterococcus faecalis		6	5,61
	S. aureus sensible a la meticilina		27	25,23
	Staphylococcus epidermidis		20	18,69
	S. Coagulasa negatiu		3	2,80
	Staphylococcus spp.		6	5,61
	Streptococcus agalactiae		2	1,87
	Streptococcus (grup viridans)		1	0,93
FONGS	Candida albicans		1	0,93
Total			**107**	

ANNEX 2: ENTREVISTES

E*ntrevista al pacient*

Per a iniciar l'entrevista és preguntaran una sèrie de dades inicials:

- Data del dia de l'entrevista.
- Nom complert de l'entrevistat.
- Edat de l'usuari entrevistat.
- Antecedents patològics.
- Causa de l'artroplàstia de maluc.
- Estudis realitzats, situació laboral actual (jubilat, autònom...) i activitats d'entreteniment que realitza habitualment (viatjar, quedar amb els amics, anar al teatre...).
- Qui és el principal cuidador de l'usuari ingressat, quin vincle hi té.

Seguidament d'aquestes preguntes, es formularan les preguntes específiques amb el tema principal de l'estudi:

- Quina va ser la seva reacció quan li van diagnosticar la infecció a la pròtesi del maluc? Anímicament com es va sentir?
- Troba que, passats uns dies d'aquesta notícia, anímicament és sent com el primer moment o ha canviat en el transcurs dels dies?
- Quines són les emocions que està manifestant?
- Expliqui com està controlant les emocions durant aquesta estada.
- Quina és la seva motivació per afrontar el reingrés hospitalari actual i la patologia actual?
- Quins factors creu que l'influeixen negativament en l'afrontament emocional d'aquest procés? Per què?
- Com creu que està afectant la seva malaltia i aquest ingrés als seus familiars?
- Si ha expressat obertament els seus sentiments i emocions davant aquesta nova situació, com ha influenciat això en el procés d'afrontament?
- Com està influint el recolzament de la seva família o cuidador davant aquesta situació?

- Des del seu punt de vista, quines són les accions realitzades per la seva família o cuidador, que l'estan ajudant a tolerar la situació? Alguna l'hi incomoda o molesta, per què?
- Com creu que afecten les emocions a la seva recuperació física?
- Com és planteja la recuperació després de patir una complicació? I tornar a la seva vida quotidiana?

Per finalitzar l'entrevista s'agrairà la seva col·laboració en aquest estudi.

E*ntrevista als familiars / principal cuidador*

Per a iniciar l'entrevista és preguntaran una sèrie de dades inicials:

- Data del dia de l'entrevista.
- Nom complert de l'entrevistat.
- Edat de l'usuari entrevistat.
- Vincle familiar amb el pacient ingressat.
- Relació i visites que mantenia amb el familiar ingressat abans del ingrés hospitalari.
- Règim de visites que efectua a l'usuari. (quants dies a la setmana visita al pacient, quanta estona hi està aproximadament en cada visita)

Seguidament d'aquestes preguntes, es formularan les preguntes específiques amb el tema principal de l'estudi:

- Com estan afrontant aquesta situació?
- De quina forma està afectant el reingrés del seu familiar en la seva vida quotidiana?
- Com afronten emocionalment aquesta situació? (realitzant activitats per distreus, recolzant-se amb altres familiars o amics, ajuda psicològica...)
- Quins són els sentiments demostrats pel seu familiar davant la infecció de la pròtesi de maluc? Els hi ha comentat aquests sentiment envers la malaltia?
- Com creuen que estan ajudant emocionalment a afrontar la situació al seu familiar?
- Creu que el seu familiar valora el tracte que vostès mostren cap a ell i l'ajuda emocional que l'hi estan proporcionant?
- Des del seu punt de vista, quines són les accions realitzades per part seva que estan ajudant a tolerar la situació al usuari ingressat?
- Quins factors creu que l'influeixen negativament en l'afrontament emocional d'aquest procés? Per què?
- Com afronta la recuperació a llarg termini del seu familiar?

Per finalitzar l'entrevista s'agrairà la col·laboració dels familiars en aquest estudi.

E*ntrevista infermera*

Per a iniciar l'entrevista és preguntaran una sèrie de dades inicials:

- Data del dia de l'entrevista.
- Nom complert de l'entrevistat.
- Edat de l'usuari entrevistat.
- Torn de treball de la infermera (matí, tarda, nit o cap de setmana).

Seguidament d'aquestes preguntes, es formularan les preguntes específiques amb el tema principal de l'estudi:

- Creu que el pacient ha mostrat els seus sentiments envers la malaltia amb vostè?
- Com reacciona emocionalment el seu pacient davant les notícies mèdiques?
- Com s'ha mostrat emocionalment el seu pacient durant l'estada hospitalària?
- Quins canvis conductuals i emocionals ha mostrat el pacient durant l'estada hospitalària.
- Descrigui el comportament del pacient amb els seus familiars o cuidadors.
- Com està afrontant la família del pacient aquesta situació?
- La família ha demanat ajuda emocional a l'equip d'infermeria per afrontar la situació? Quina?
- El pacient ha demanat informació sobre com afrontar emocionalment aquesta situació?
- Creu que el pacient està rebent un bon recolzament emocional durant aquest procés, tant de l'equip sanitari com de la família? Per què?
- Creu que s'està fent un bon maneig de l'afrontament emocional en aquest pacient? Com ho demostra?
- Com creu que anirà la recuperació a l'alta hospitalària d'aquest usuari?
- Quins canvis emocionals, manifestats pel pacient, ha pogut identificar durant aquesta estada hospitalària?

Per finalitzar l'entrevista s'agrairà la col·laboració dels familiars en aquest estudi.

ANNEX 3: CER UMANRESA-UCC

COMITÈ D' ÈTICA DE RECERCA DE LA UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA

FORMULARI DE SOL·LICITUD DE DICTAMEN

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms:		DNI/NIE:
Departament:	Centre:	
Càrrec:		
Telèfon:	*@	*ORCID:
Grup de recerca:	Investigador/a principal del grup:	
Membres equip investigador:		

***Camps obligatoris**

Projecte:

Títol Projecte:			
Durada:	Tesi Doctoral: SI ☐ NO ☐		
Convocatòria (1):		Any:	
(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.			
Entitat finançadora:	Finançament sol·licitat:		
Idioma del dictamen: ☐ Català ☐ Castellà ☐ Anglès			

INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.[1]
2. Adjuntar un resum del projecte en format pdf d'un màxim de 2 pàgines amb lletra arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
   - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
     Descripció del disseny metodològic.(En cas de que no existeixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir).
   - Experiència del grup d'investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques[2] relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
   - Beneficis esperats.
   - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
   - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants.
   - Aspectes ètics

I, quan s'escaigui, els documents necessaris referents a:

- Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
- Informació sobre l' adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.
- Fulls d'informació als participants i documents de consentiment informat (adjuntar el model a emplenar, on hi consti explícitament el compliment de la protecció de dades).
- Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l'estudi.
- Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.

L'investigador/a principal confirma que aquest projecte compleix amb el *Codi Ètic* i amb el *Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC* i garanteix que ho serà durant tot el seu desenvolupament.

Signatures

Noms i cognoms de l'IP

Vist- i- Plau del coordinador de recerca, responsable de recerca del centre o director/a de tesi si s'escau

Data: _____

Enviar a la Secretaria del CER, cer@uvic-ucc.cat

[1] En l'estat d'elaboració en el moment de presentar la sol·licitud.

[2] Cal fer ús de la guia d'estil APA o qualsevol altra normativa de citació bibliogràfica

ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT PER A PACIENTS DE L'ESTUDI i FULL DE PRESENTACIÓ DE L'ESTUDI ALS PARTICIPANTS

C*onsentiment informat*

Jo, [NOM I COGNOMS], major d'edat, amb DNI [NÚMERO D'IDENTIFICACIÓ], actuant en nom i interès propi,

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte "Anàlisi de l'afrontament emocional de les persones reingressades per una infecció post artroplàstia de maluc" del que se m'ha lliurat el full informatiu annex a aquest consentiment i pel qual es sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, se m'han aclarit els dubtes i m'han estat exposades les accions que es deriven del mateix. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de dades personals que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me'n en qualsevol moment, revocant aquest consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meva persona en cap cas. En cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

[QUAN PROCEDEIXI:] Així mateix, renuncio a qualsevol benefici econòmic, acadèmic o de qualsevol altra naturalesa que pogués derivar-se del projecte o dels seus resultats.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. *Participar en el projecte "Anàlisi de l'afrontament emocional de les persones reingressades per una infecció post artroplàstia de maluc" .*
2. *Que l'equip d'investigació de la Dr./Dra Laia Regales Corchero com investigadora principal, puguin gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. És garanteixi que es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, amb les garanties establertes a la Llei*

orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària.

3. *Que l'equip investigador conservi tots els registres efectuats sobre la meva persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment previstos, si estiguessin establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que*

X

SIGNATURA APRTICIPANT

X

SIGNATURA IP

fos necessari per complir les funcions del projecte per les que les dades fossin recaptades.

Manresa, a 8/02/2019

Informació al participant

ANÀLISI DE L'AFRONTAMENT EMOCIONAL DE LES PERSONES REINGRESSADES PER UNA INFECCIÓ POST ARTROPLÀSTIA DE MALUC

L'estudi "*anàlisi de l'afrontament emocional de les persones reingressades per una infecció post artroplàstia de maluc"* va dirigit als usuaris que han estat reingressats al realitzar una infecció de la pròtesi de maluc instaurada recentment, com també als seus familiars directes o principal cuidador.

L'estudi del qual se l'hi ha plantejat col·laborar té com objectiu general analitzar l'afrontament emocional dels usuaris que han estat intervinguts d'una artroplàstia de maluc i han reingressat a l'hospital per una infecció secundària a la intervenció, a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell.

Aquest estudi també consta de diferents objectius específics com especificar el tipus d'afrontament intern manifestat pels usuaris que han estat intervinguts d'una artroplàstia de maluc i han reingressat a l'hospital Sant Joan de Déu durant el procés de reingrés i recuperació, relacionar l'afrontament emocional que mostra el pacient durant aquest procés amb el recolzament familiar que té, definir el temps que necessiten, els usuaris que han sofert un reingrés per infecció secundària a la artroplàstia de maluc a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell, per mostrar símptomes de millora tant física com emocional.

Aquets estudi consta de la realització de tres entrevistes, una al pacient, una altre a la família o principal cuidador i per últim a la infermera responsable de l'usuari, totes elles per separat i en privat. Per així poder analitzar triangularment la informació.

L'estudi es durà a terme durant l'ingrés hospitalari del usuari a la unitat de COT de l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.