



Grau
Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC·UCC

VIVÈNCIES, DIFICULTATS I NECESSITATS DE LES INFERMERES
NOVELLS EN L'ABORDATGE DE LES FERIDES CRÒNIQUES A
L'HOSPITAL SANT ANDREU SALUT DE MANRESA.

Nom: Vanesa Hernández Cortina

Tutor/a: Alexandra Moral Martínez

Treball final de grau

Curs: 2022/2023

Índex

Resum	1
Abstract	2
1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	3
2. MARC TEÒRIC.....	5
2.1. FERIDES CRÒNIQUES.....	5
2.1.1. Úlceres vasculares.....	5
2.1.2. Síndrome del peu diabètic.....	6
2.1.3. Úlceres per pressió.....	8
2.2. COST SANITARI.....	9
2.3. IMPACTE ENVERS AL PACIENT.....	10
2.4. REPTES DE L'INFERMERA NOVELL.....	11
2.4.1. Definició.....	11
2.4.2. Reptes.....	11
2.4.3. Necessitats.....	13
3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI	16
3.1. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ	16
3.2. OBJECTIU GENERAL.....	16
3.2.1. Objectius específics:	16
4. METODOLOGIA	17
4.1. TIPUS DE DISSENY	17
4.2. ÀMBIT.....	17
4.3. PARTICIPANTS.....	17
4.4. MOSTREIG.....	18
4.5. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ	18
4.6. TÈCNIQUES DE RECOLLIDA DE DADES.....	19
4.6.1. Entrevista semiestructurada	19
4.6.2. Grup focal	20
4.6.3. Notes de camp.....	21
4.7. ANÀLISI DE LES DADES.....	21
4.8. CRITERIS DE RIGOR I VALIDESA.....	22
4.9. CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS	23
4.10. PROCEDIMENT DE L'ESTUDI	24

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI	26
6. RECURSOS	27
6.1.1. Recursos humans.....	27
6.1.2. Recursos materials.....	27
6.1.3. Recursos econòmics	27
7. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI	28
8. PLA DE DIFUSIÓ	29
9. CONCLUSIONS	30
9.1. PROCÉS D'APRENTATGE	30
9.2. CONTINGUT DEL TREBALL	30
10. BIBLIOGRAFIA	31
10. ANNEX	35
10.1. ANNEX	35
10.1.1. Preguntes entrevista individual.....	35
10.2. ANNEX	36
10.2.1. Preguntes per el grup focal	36
10.3. ANNEX	37
10.3.1. Full Informació per als participants	37
10.4. ANNEX	39
10.4.1. Document del Consentiment Informat	39
10.5. ANNEX	41
10.5.1. Carta de revocació del CI	41
10.6. ANNEX	42
10.6.1. Document de Confidencialitat del grup focal.....	42
10.7. ANNEX	43
10.7.1. Sol·licitud d'autorització del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa.....	43

Resum

Introducció: Les ferides cròniques són un problema de salut per l'impacte epidemiològic, socioeconòmic i l'augment en morbiditat. Infermeria realitza cures i s'ha vist que unes cures de qualitat redueixen complicacions. La bibliografia suggereix que la infermeria novell es troba davant d'un gran repte, donat que senten poca preparació, habilitats i temor. Hi ha poca evidència que avalui necessitats i experiències i on fer propostes de millora.

Objectiu: Explorar les vivències, dificultats i necessitats en relació a l'abordatge de ferides cròniques de les infermeres novells de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa durant l'any 2024-2025.

Metodologia: Disseny de l'estudi qualitatiu on s'aborda amb el mètode fenomenològic descriptiu i un mostreig intencional no probabilístic que s'ampliarà fins l'assoliment de la saturació de dades. La mostra seran infermers novells amb 1 any d'experiència, diverses edats i que realitzin cures de ferides cròniques. Es portarà a terme a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa, centre concertat per CatSalut i referent sociosanitari d'ús públic a Catalunya. La recollida de dades es farà a partir d'una triangulació de tècniques (entrevistes individuals, grup focal i notes de camp). Durant l'obtenció de dades simultàniament es realitzarà l'anàlisi de contingut latent, on es realitzarà el procés d'identificar, codificar i categoritzar les dades, per poder comparar la informació obtinguda. On permetrà transformar les dades en unes conclusions a partir de les experiències dels participants.

Aplicabilitat: Entendre les experiències i necessitats de les infermeres novells, per donar visibilitat aquesta problemàtica, contribuint al futur d'aquestes infermeres amb programes d'orientació i detecció de necessitats.

Paraules clau: Infermera novell, cura, ferida crònica, vivència/experiència, peu diabètic, úlcera per pressió.

Abstract

Introduction: Chronic wounds are a health problem due to epidemiological, socioeconomic impact and high morbidity. Nursing is responsible for care and quality care has been shown to reduce complications. The bibliography suggests that nurses are facing a great challenge, as they feel poorly prepared, uncertain and afraid. There is little evidence to evaluate needs and experiences in order to make proposals for improvement.

The main objective: To explore the experiences, difficulties and needs in relation to the treatment of chronic wounds of the novice nurses of the Hospital Sant Andreu Salut in Manresa in 2024-2025.

Methodology: The design of this qualitative study will be approached with the philosophical orientation of the descriptive phenomenological method and a non-probabilistic intentional sampling that will be extended until the achievement of data saturation. The sample will be nurses with 1 year's work experience, of various ages and who carry out chronic ulcer care. It will be carried out at the Hospital Sant Andreu Salut in Manresa, a centre concerted by CatSalut and a social health reference centre for public use in Catalonia. The collection of data will be done on the basis of a triangulation of techniques (individual interviews, focus group and researcher's field notes). Once the data is obtained, the analysis of latent content will be performed, where the process of identifying, encoding and categorizing the data will be performed, in order to compare the information obtained. Where it will be possible to transform the data obtained into conclusions based on the experiences of the participants.

Applicability: To understand the experiences and needs of novice nurses, in order to give visibility to this problem, contributing to the future by supporting these nurses with needs guidance and detection programs.

Keywords: Novice nurse, care, chronic wound, experiences, diabetic foot, pressure ulcers.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Les ferides cròniques a Espanya generen un important problema de salut, degut a l'impacte epidemiològic, econòmic i biopsicosocial (1). Les ferides poden ser arterials i/o venoses i constitueixen una afecció que va en augment, amb una prevalença estimada de la població adulta d'un 1,5% i un 4,5% en la població major de 65 anys i on l'impacte econòmic és l'1,5% i el 3% del pressupost total dels sistemes nacionals de salut a Europa (2).

L'abordatge en les cures de ferides cròniques tot i que sembla una pràctica clínica senzilla, requereix habilitats especials per prendre decisions adequades i individualitzades, ja que l'evolució de les ferides sol ser incerta i provoca més complexitat en quan a la manipulació per part d'infermeria (3).

Un estudi exposa que les cures d'infermeria en ferides cròniques no acaben de ser de qualitat per la gran variabilitat de productes, això repercuteix a no arribar a un consens entre professionals en quan la realització de les cures durant la clínica diària. A més, les guies de pràctica clínica moltes d'elles no acaten el rigor i per tant, no arriben a la qualitat exigida, provocant un cert desconcert pels professionals d'infermeria, per no ser suficientment fiables (4).

Això implica que la realització d'una intervenció no apropiada en la cura de les ferides, pot generar una instància hospitalària més perllongada i ocasionar una elevació del cost sanitari innecessari i una pitjor qualitat de vida pel pacient (5).

En l'estudi de Moore i Clarke (2011) van intervenir 28 països donant resposta al temps i el programa educatiu en ferides, on el 87 % dels participants van discrepar sobre el temps, sent de 2 hores a 1 dia lectiu, on 77% considerava un contingut formatiu deficient i on els estudiants d'infermeria no sortien preparats per a la pràctica assistencial, condicionant així el seu futur en aquesta àrea de cures (6).

A més, un article d'universitats públiques d'Espanya es va observar carències d'un 63% en assignatures en prevenció en úlceres per pressió i un 38% en referència al tractament. També van revisar 119 universitats on només el 51% dedicava una càrrega lectiva entre 1 i 2 crèdits, només en el 2n curs del grau. Aquestes dades indiquen que no només passa en un lloc i on la sensació de les infermeres novells/estudiants és tenir poca formació (3).

Un article interpreta que les infermeres novells han de superar diferents obstacles un cop en el món laboral, ja que actuen per si mateixes i això els hi provoca estrès. Fins

a 1 any realitzant activitats clíniques, no comencen a sentir-se amb confiança. Consideren l'execució pràctica acceptable, però amb sentiments de necessitar més experiència i habilitats en la clínica diària (7).

Degut als diferents reptes que ha d'afrontar el professional novell, on identifiquen una variabilitat de dificultats en l'abordatge d'aquests tipus de ferides. On fa referència que aquestes dificultats propicien a que infermeria tinguin incertesa i inseguretats a l'hora de prendre decisions adequades (8).

A fi de prendre bones decisions, es requereixen habilitats, experiència, actualització dels coneixements i una rutina clínica que facin de guia per a una bona praxi, però on la bibliografia recopilada suggereix que aquests requeriments encara avui dia son deficientes en relació amb els professionals novells, tot sabent que és molt important aplicar les millors pràctiques clíniques i cures, per tal de garantir una major qualitat assistencial.

Tot hi havent aquesta problemàtica es contempla que hi ha pocs estudis que explorin les necessitats i emocions de les infermeres novells, per tant em plantejo la següent pregunta d'investigació que és: Quines són les vivències, les dificultats i les necessitats en relació amb l'abordatge de les ferides cròniques de les infermeres novells de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa durant l'any 2024-2025?.

S'ha escollit aquest hospital pel fet que és referent en pacient geriàtrics de la Catalunya Central i degut a que la incidència de ferides cròniques és més alta a socio-sanitaris, sobre tot les úlceres per pressió que són les més prevalent a Espanya.

2. MARC TEÒRIC

2.1. FERIDES CRÒNIQUES

Son lesions d'escassa tendència a la cicatrització, que poden aparèixer per diferents etiologies i contribueixen a ser un problema de salut, provocant un gran impacte epidemiològic, econòmic i social dintre del sistema sanitari.

Poden existir diferents criteris per la seva classificació. Un dels criteris és segons l'agent causal que les produeix, podent diferenciar entre úlceres vasculares, síndrome del peu diabètic i úlceres per pressió (9).

2.1.1. Úlceres vasculares.

Les úlceres vascular es defineixen com la pèrdua de la integritat cutània a causa d'una incompetència del sistema vascular, ja sigui venós o úlceres venoses (estasi) o arterial o úlceres arterials (isquèmic). Són úlceres irregulars, amb vores mal delimitades, mida variable, solen ser exsudatives i amb polsos arterials presents. Són d'evolució tòrpida, amb difícil cicatrització i son freqüents al voltant del mal·lèol intern o latero-tibial (9).

2.1.1.1. Epidemiologia.

A Espanya, les úlceres venoses suposen el 90% del total dels casos d'úlceres, i les d'etiologia isquèmica tenen una incidència de fins 220 casos nous per cada milió d'habitants l'any.(10) Aquestes lesions solen ser més freqüent en dones, amb un 64% d'incidència sobre els 53 anys respecte un 36% en homes en la mateixa franja d'edat, afecta doncs a 3 dones per cada home afectat. Els símptomes més freqüents son la pesadesa de cames (84,8%), edema (43,6%), el dolor (37%) o la parestèsia (28%). Diversos estudis referencials reflecteixen que hi ha un augment en la prevalença de la insuficiència venosa que sol ser més elevada en les zones més industrialitzades (11).

2.1.1.2. Abordatge/ cures d'infermeria.

Per al professional d'Infermeria aquestes lesions suposen un desafiament i un esforç en les cures. Cal que el diagnòstic sigui diferencial i adequat, on s'inclogui una avaluació de les característiques de les ferides, la seva localització i on la presència o l'absència dels polsos pedis i tibials establiran unes cures tant necessàries per accelerar la cicatrització, reduint la pèrdua de qualitat de vida del pacient i la seva autonomia (12).

S'aplica el concepte TIME basat en el control del teixit no viable (T), la inflamació i de la infecció (I), de l'exsudat (M) i l'estimulació de les vores epitelials (E). Aquets quatre conceptes s'usen per adaptar i preparar la lesió i així facilitar la seva cicatrització. Ajuda a la infermera a fer una bona adaptació de les necessitats de la cura.

Quan el teixit ja no és viable s'ha de desbridar, es a dir, treure el teixit mort. Si es produeix una infecció, vol dir que hi ha una càrrega bacteriana que s'ha d'eliminar i que es pot trobar en una de les quatre fases. S'ha de controlar l'exsudat ja sigui abundant o escàs, ja que ha d'estar en un ambient òptim i s'ha d'afavorir la cicatrització per a que s'ajuntin de forma progressiva les vores epitelials (12).

La manera de realitzar el concepte TIME és fent l'abordatge d'una úlcera venosa, per desbridar s'utilitza una fulla de bisturí per treure el teixit esfacelat. Si només hi ha biofilm s'extreu amb una cullereta específica per arrossegament. Pel control de la infecció es passa un hisop per fer cultiu i saber la càrrega bacteriana i després es neteja la lesió amb sèrum fisiològic i un antimicrobià deixant durant 30 minuts. Per controlar l'exsudat es col·loca un apòsit hidrocoloide i un altre d'espuma. Per estimular les vores epitelials aplicar productes barrera, per evitar la maceració de la pell. Les cures es solen realitzar cada 3 dies, si hi ha complicacions seran diàries. Per reduir l'edema s'aplica un embenat compressiu a partir embenat tubular, venda de cotó i finalitzar amb embenat de crepè en sentit ascendent dels dits fins al genoll (12).

2.1.2. Síndrome del peu diabètic.

Una altra alteració és la síndrome del peu diabètic, aquestes lesions o ulceracions estan associades a neuropaties, poden ser sensibles (sensibilitat absent), motores (biomecànica inestable per deformitats) o del sistema autònom (pell engruixida, escamosa i seca), i també arteriopaties perifèriques (amputació). La malaltia arterial perifèrica sol està present en el 50% de les úlceres del peu diabètic i solen ser doloroses. Sol afectar més en homes a partir de grups d'edat de 65 a 74 anys, que en dones on la franja d'edat oscil·la dels 70 i 84 anys (13).

2.1.2.1. Epidemiologia.

Així mateix la síndrome del peu diabètic té una prevalença ascendent en tot el món, ja que s'estima que s'arribarà a l'any 2025 amb uns 300 milions de persones amb aquesta patologia. Es calcula que de cada 100 individus amb diabetis, entre 7 a 10 patiran complicacions a les extremitats inferiors y que 30% d'aquestes acabaran en amputació del peu. La complicació més primerenca és la neuropatia sensitiva i afecta el 70% dels diabètics no controlats i la més greu l'arterioesclerosi produint major morbiditat i mortalitat.(14) Els individus que acaben curant les úlceres, s'estableix que un 40% desenvoluparà una recaiguda després d'1 any, el 65% al cap de 5 anys i més del 90% dins dels 10 anys (15).

2.1.2.2. Abordatge/ cures d'infermeria.

L'abordatge de les cures del professional d'infermeria consta de diferents etapes com la valoració, exploració, informació, planificació i realitzar les cures apropiades al pacient. Tota aquesta informació és de molta rellevància, ja que ens permet la realització d'una cura amb excel·lència (16).

Es comença per la presa de dades del pacient i la valoració infermera on consta els antecedents d'interès, signes i símptomes i les necessitats segons Virginia Henderson.

A continuació es realitzen les exploracions, primerament s'inspeccionen les extremitats inferiors i es realitzarà un seguiment anual. L'exploració física és important per a examinar les deformitats del peu i valorant si hi ha pell engruixida i seca. Després es fa un reconeixement vascular, per tal de palpar els polsos pedial i tibial posterior, temperatura, coloració i temps de recuperació capil·lar de la pell. Si es sospita de compromís vascular derivar a l'especialista (16).

Sempre s'ha d'informar al pacient, família i/o cuidador del procediment que es realitzaran i el propòsit o objectiu que es pretén assolir, conjuntament amb la seva participació. Per tal de planificar les cures més adients i adaptades al pacient.

Pel peu diabètic s'usa la classificació Wagner, que consta de 5 graus (0 al V) cada un pertany a un tipus de lesió (sense lesió fins gangrena extensa) on es poden observar les seves característiques. També s'han de fer uns controls glicèmics, IMC i pressió arterial preferiblement cada 3 mesos i un cop l'any un ECG (16).

Les cures d'infermeria : Segons la classificació de Wagner:

Grau 0: Cal aportar substàncies hidratants, un bon control glicèmic i donar una bona educació sanitària. S'ha de comprovar els coneixements que té el pacient sobre la seva malaltia. Explorar l'estat del peu, els espais interdigitals i observar si hi ha ferides o talls, maceracions. En cas de hiperqueratosi proporcionar vaselina o crema hidratant, si hi ha talls aplicar apòsits hidrocoloides c/48-72h. En cas de deformitats valorar pròtesis de silicona o plantilles, ungla encarnada llimar i en cas de micosi aplicar antimicòtic i evitar humitat al peu per tal d'evitar complicacions (16).

És molt important proporcionar educació sanitària al pacient pel bon control de la dieta, evitar tòxics, portar calçat adequat (confortable, ampli, tou, poc taló), mitjons preferiblement de cotó i canvi diari. Higiene de peus diari, eixugar bé els espais interdigitals i hidratació en la zona del taló, les ungles curtes fetes amb llima.

Inspeccionar els peus diàriament per observar qualsevol tipus de lesió. Caminar uns 30 minuts al dia, de manera progressiva i així evitar sedentarisme.

Grau 1-2: s'ha de netejar la ferida amb sèrum fisiològic i desinfectar amb solució antisèptica, apòsit hidrocoloide, alginats amb i sense plata, benes de cotó, esparadrap. Explorar el peu i avaluar la causa de la lesió. Realitzar cultiu i antibiograma. Neteja de la lesió diària, desbridament segons teixit i valorar cada 3 dies. Fer cura humida per afavorir cicatrització, si hi ha signes d'infecció i exsudats posar apòsit de plata, alginats i absorbents. Embenat de crepè espiral i afavorir el retorn venós. Educació sanitària.

Grau 3-4: Material de cures i control glicèmia igual que el grau 1-2. Posar especial atenció als polsos perifèrics i temps capil·lar. En cas d'abscessos, gangrena o signes d'infecció, derivar a l'hospital. Netejar amb sèrum fisiològic a raig i desbridament si escau i embenat de la zona. Antibiòtics en cas d'infecció i/o analgèsics segons pauta i en cas de gangrena dels dits cal estudiar circulació perifèrica. Educació sanitària.

Grau 5: Material de cures igual que el grau 1-2. Valorar l'extensió de la gangrena i conscienciar possible nova imatge corporal. Cures post quirúrgiques: Control constants, apòsit i diüresi. Control glucèmia c/6h i serumteràpia parenteral. Pauta analgèsica i canvis posturals. Realitzar cura diària amb aigua i sabó més antisèptic, control edema amb embenat compressius espiga i valorar resposta emocional. Educació sanitària per tal de donar recomanacions a l'alta com les cures de la lesió, control pressió arterial i control glucosa (16).

2.1.3. Úlceres per pressió.

Un altre tipus de lesió són les úlceres per pressió solen ser d'origen isquèmic, ja que s'altera la irrigació sanguínia provocada per la pressió constant, fricció i/o cisalla sobre una prominència òssia. Això provoca la deterioració de la integritat tissular i teixits subjacents on es pot observar signes d'eritema, erosió, úlcera, flictena i escara (9). Afecta a individus majors de 65 anys en tots els nivells assistencials (10).

2.1.3.1. Epidemiologia.

Per altra banda, les úlceres per pressió són les lesions que presenten major prevalença a Espanya en individus adults. S'estima que un 8,5% són als hospitals, un 14% en centres sociosanitaris i un 9% en atenció domiciliària. Aquesta situació es presenta, ja que en els últims anys, el perfil demogràfic es caracteritza per una tendència a l'envelliment a conseqüència de l'augment en l'esperança de vida i que a la vegada provoca un augment en la comorbiditat en les lesions tissulars (17).

Per als professionals sanitaris suposa un repte, ja que l'enfocament a d'incloure la individualització de les cures, l'impacte sobre el pacient, el seu entorn i també per les administracions sanitàries i els alts costos d'hospitalització.

2.1.3.2. Abordatge/ cures d'infermeria.

Per valorar les úlceres per pressió es classifiquen segons la seva profunditat en quatre estadis, en l'estadi I s'observa la pell íntegra amb eritema permanent que no empal·lideix amb la pressió. En l'estadi II s'observa una úlcera superficial que afecta a l'epidermis i/o dermis. En l'estadi III aquí s'observa pèrdua de pell, lesió o necrosi i l'estadi IV que ja hi ha pèrdua de teixit i visibilitat d'altres teixits (9).

Per fer un bon abordatge es valora l'estat del pacient, el seu entorn i la lesió de la úlcera per pressió, per tal d'establir un pla individualitzat. Per saber l'estat de pacient es valoren les necessitats segons Virginia Henderson i es procedeix a valorar la lesió i registrant la seva evolució segons els paràmetres establerts com la localització, l'estadi, tipus de teixit, estat de la pell, la secreció i el dolor (9).

S'ha de realitzar la neteja de la lesió amb sèrum fisiològic, sense fer força i arrossegant les bacteris. En cas de teixit necròtic o esfàcels cal desbridat eficaçment, ja que impedeix la cicatrització, es pot fer amb una fulla de bisturí tallant el teixit mort i és el més fàcil o amb productes autolítics a través d'hidrogels, encara que pot provocar maceració a la pell. Per controlar el dolor es pot utilitzar anestèsia local (Lidocaïna 2%) cobrint amb un apòsit durant 20 minuts i un cop acabada la cura analgèsia de pauta. Un cop es proporcionen les condicions òptimes, la lesió farà una cicatrització més ràpida (9).

2.2. COST SANITARI

Els pacients que presenten ferides cròniques son originaris d'importants despeses directes, associades a complicacions de llarga durada, més necessitat de cures d'infermeria, augment de les visites assistencials i més demanda d'hospitalitzacions. També s'ha de comptar amb les despeses indirectes que solen estar associades a la pèrdua de productivitat i la mortalitat prematura a causa de la malaltia (5).

A conseqüència de l'alta prevalença en ferides cròniques dins de la nostra població i que això contribueix a assolir una discapacitat temporal, Espanya suporta un important desemborsament per al sistema sanitari, rondant xifres superiors al 5% de la despesa sanitària anual, en números serien uns 461 milions d'euros aproximadament (5).

Si desglossem els costos tenim que un 15% representen als materials necessaris per a realitzar les cures i el seu seguiment, tenint en compte l'estadi de les ferides i el nivell assistencial, un 19% representa el cost del personal sanitari només d'infermeria i el 45% d'assistència hospitalària relacionades amb aquestes ferides. Es podria dir que el cost d'un llit hospitalari en la Rioja per dia es aproximadament de 350 euros (5).

Un estudi realitzat a EEUU durant l'any 2017 i fent una comparativa des de l'any 2012, va donar com a resultat una despesa directa per valor de 237 milions de dòlars en les lesions del peu dels individus diabètics, sent un augment del 26% l'any 2017. Tenint en compte que la prevalença va en augment en la malaltia diabètica i en les pròximes dècades, no es preveu que la velocitat en el cost sanitari disminueixi i es visible que econòmicament no serà sostenible. Destaquen que la inversió s'hauria de fer en la prevenció de la malaltia i així minimitzar costos i poder-los invertir per mitigar les causes i complicacions (15).

2.3. IMPACTE ENVERS AL PACIENT

L'impacte biopsicosocial que ocasionen aquestes ferides cròniques en els individus i les patologies associades a aquesta, ens presenta que cal la necessitat d'una visió més integral i individualitzada, amb la realització d'una cura més òptima a cada individu (18).

Per al pacient es desesperant i angoixant a causa de varies variables que m'ermen el benestar, com el temps perllongat de cicatrització que pot estar aproximadament dintre d'un interval de curació d'uns 6 mesos mínim, la percepció en la baixa qualitat de vida que els hi afecta de manera notable, el dolor que en ocasions el defineixen com a insuportable per la seva continuïtat i la incapacitat funcional per a poder executar les activitats rutinàries i que senten que són una càrrega per al seu entorn. Una altra amenaça és la por que els hi genera a una possible amputació del membre afectat (18).

Totes aquestes circumstàncies els hi causa preocupació i els afecta causant una baixa autoestima sobretot pel deterior de la seva imatge, ja que la seva vida íntima queda alterada, una possible depressió a curt termini i l'aïllament social i ,per tant, la probabilitat de recaigudes (19).

Segons un article, afecta més a les dones, ja que la majoria porten les tasques familiars i no les poden portar adequadament, aquest també refereix que en la població estudiada refereixen que tampoc solen rebre suport per la realització d'aquestes

tasques. Les limitacions per l'autocura, vestimenta i la trobada d'un calçat adequat els hi genera un ajornament en l'àmbit social (19).

Cal dir que també hi ha la creença que el fet de patir una ferida crònica pot ser degut a una atenció inadequada i la falta de coneixements específics sobre aquest tipus de ferides (18).

L'Associació Europea de la Gestió de Ferides (EWMA) va suggerir que a més de realitzar la cura, també s'havia de tenir en compte altres mesures com la taxa d'infecció i la qualitat de vida (avaluar la mobilitat, activitat, identificar la incomoditat o el dolor, els riscs nutricional...) (18).

2.4. REPTES DE L'INFERMERA NOVELL

2.4.1. Definició.

S'entén com a una infermera novell o principiant a qui comença a practicar o exercir una activitat, ofici o una professió i on té poca experiència en aquests, on també s'inclou a la infermera que porta molts anys treballant en una unitat assistencial i realitza un canvi cap a una activitat nova (20).

També segons la teòrica d'infermeria Patricia Benner on el nivell professional d'infermeria novell o principiant avançat és aquell amb una certa experiència en l'activitat que presenta. On l'experiència pot ser observacional, però amb la capacitat d'identificar aspectes importants en l'assistència clínica (20).

2.4.2. Reptes.

Així mateix un estudi que va identificar l'estrès i els desafiaments experimentats per infermeres recent graduades que van treballar a 6 hospitals de cures agudes, va concloure que les infermeres graduades no se sentien capacitades, còmodes i segures fins a 1 any després d'haver estat contractades (21).

Per això un dels principals reptes que tenen només acabar el grau segons un estudi sobre la confiança professional de les infermeres novells, és la sensació d'estar insuficientment preparades per exercir un nou rol i l'insuficient domini de l'activitat a realitzar, això els feia sentir molt d'estrès. També les infermeres novells dubtaven alhora de prendre les decisions per la manca d'experiència i pels dubtes si havien fet les cures bé o no, provocant un sentiment de tensió (8).

Tenint en compte que una de les tasques més usals del professional d'infermeria dins de les activitats diàries a realitzar, són la prevenció i el tractament de ferides cròniques.

Poden ser tant les úlceres associades a diferents etiologies o/i ferides cròniques més complexes o altres lesions més simples. On aquestes tasques son habitualment realitzades en els diferents àmbits assistencial sanitaris, tant en l'atenció hospitalària, com la sociosanitaria o la d'atenció primària. Per això l'article suggereix que és de gran importància que els professionals sanitaris, entre ells els infermers/eres novells haurien de tenir una bona base formativa sobre aquestes lesions, per tal de realitzar aquestes cures de la manera més eficient (4).

Cal remarcar que infermeria té una varietat de dificultats davant l'abordatge d'aquestes cures, ja que l'elecció dels productes depèn molt del desenvolupament de la ferida i la seva etiologia de base, cal tenir en compte que cada poc temps surten al mercat nous productes i això implica ampliar nous coneixements sobre la seva funcionalitat. Això provoca que en el moment de prendre decisions de com fer les cures, sigui més complicat el seu abordatge. Aquesta variabilitat en les cures ocasiona en alguns casos, incertesa i temors als professionals d'infermeria, sobretot als novells, ja que el tractament està condicionat segons les característiques, l'evolució de la ferida i dels recursos del sistema de salut i on l'abordatge podria ser inadequat, afavorint així una mala evolució d'aquesta i augmentar el seu cost. Tot això dona lloc a discrepàncies entre professionals alhora de realitzar quina és la tècnica més adequada en un mateix problema clínic. Pel fet que es poden realitzar procediments que afectin negativament a les necessitats del pacient, ocasionant proves innecessàries i nocives o deixar de fer altres procediments efectius. Per això l'article proposa que es de rellevant importància l'actualització dels coneixements i l'experiència en la pràctica assistencial, per tal de millorar les habilitats i la presa de decisions (4).

Els infermers tenen el suport de la evidència científica a l'abast i els ajuda a augmentar els coneixements i les capacitats, per tal d'arribar a l'excel·lència. També les guies de pràctica clínica, protocols i manuals que els ajuda a establir criteris equivalents i millorar l'efectivitat de la pràctica assistencial a través de recomanacions, però no sempre determina un bon nivell d'evidència, ja que hi ha una ampla gamma de guies i no totes compleixen una metodologia de qualitat. Això provoca el desconcert dels professionals per la poca fiabilitat d'aquestes. També cal destacar que la majoria de guies son principalment per l'abordatge de les úlceres per pressió i no per la resta de lesions. Per tot això la implantació, difusió i seguiment d'aquestes guies son escasses per part dels professionals, ja que també influeixen els seus valors, expectatives i la rutina clínica. (13) El que dona lloc a una ampla variabilitat en l'abordatge de les ferides, on és difícil arribar a un consens entre infermers/eres, metges i experts, ja que cada

professional realitza la seva pròpia valoració, determinen els seus propis elements i en molts casos realitzant un maneig inadequat (22).

2.4.3. Necessitats

Hi ha un article que suggereix que l'administració sanitària hauria de facilitar i potenciar la formació per aportar les garanties en les competències professionals i una atenció de qualitat i individualitzada. Una bona elecció del material per l'abordatge de les cures és essencial i que aquesta elecció estigui basada en les millors evidències científiques disponibles. En un estudi fet l'any 2014 a Pontevedra, es va relacionar la variabilitat en el tractament de les ferides amb un dèficit de formació (35,6%) i on els propis enquestats un 65,5% ho confirmaven, també segons l'actitud dels professionals (22,3%), ja que alguns manifestaven resistència als canvis i la falta d'interès per fer un judici clínic davant de l'evidència científica. Les complicacions per poder aplicar l'evidència per part d'infermeria era la falta de temps, l'organització, les dificultats per entendre les estadístiques i l'escassa col·laboració amb altres professionals. Segons l'article, cal fer saber que un 25,4% aplica les recomanacions de manera ocasional i on les infermeres espanyoles coneixen millor les de prevenció que les de tractament (22).

Un article destaca la necessitat formativa periòdica per aconseguir modificar la pràctica diària cap a actuacions basades en l'evidència, a través també de l'infermer consultor i així disminuir aquesta variabilitat en l'abordatge de les ferides cròniques (23).

Un estudi realitzat a Dinamarca conclou que son necessàries les infermeres de clínica avançada, ja que exerceixen una millor atenció i un millor abordatge en les ferides envers a les professionals de l'àmbit hospitalari, ja que els coneixements eren deficients i la forma de treballar era més rutinària en la seva practica diària (24).

Per tal de generar més competències a les infermeres veien viable el treballar conjuntament amb una infermera experta. Per tal de realitzar un tractament òptim, ja que això depèn de realitzar un correcte diagnòstic i així evitar cures inadequada (24).

Valoren la importància en l'assistència a cursos de formació d'alta qualitat, tant en els estudis de post-grau i sobretot en els estudiants d'infermeria, ja que van analitzar i valorar els textos de molts llibres on la informació era escassa o antiquada. Van veure que l'educació en les universitats d'infermeria eren insuficient i que la direcció correcta era millorar el pla d'estudis (24).

En l'estudi de Moore i Clarke (2011) on van intervenir 28 països que van donar resposta al temps i el programa educatiu, vist que el 87 % dels participants van discrepar sobre

el temps dedicat durant la formació infermera al maneig de ferides, sent al voltant de 2 hores a 1 dia lectiu, on 77% considerava que el contingut formatiu no era el desitjable i considerant en general que els estudiants d'infermeria no estan adequadament preparats per a la pràctica assistencial de les mateixes. Això condicionarà com serà el futur dels professionals en aquesta àrea de cures, amb quines habilitats sortiran els acabats de graduar i quina planificació formativa serà la més adequada adquirir o oferir els sistemes de salut (6).

També en un altre estudi realitzat al 2018 a estudiants de 4t curs del grau d'infermeria de varies universitats de la comunitat de Madrid, on es va valorar els coneixements sobre ferides cròniques. Els resultats van concloure que el grau de coneixements obtinguts pels alumnes sembla inferior al que s'esperava. Per tant, l'article obre a discussió que si els futurs professionals no estan ben preparats per abordar adequadament la cura d'aquestes ferides, probablement augmentaran les complicacions derivades d'aquestes lesions (25).

Una altra problema que tenen els professionals d'infermeria alhora de formar-se es compaginar la pràctica clínica amb el desenvolupament professional. Ja que el 80% dels postgraus i cursos acreditats en entitats públiques es solen realitzar presencialment, però cada vegada més s'utilitzen les plataformes en línia o com els màsters que n'hi ha presencials, semipresencials i en línia (26).

En un estudi realitzat a Espanya per ATENEA s'observa que un 92,1% afirmen haver rebut formació sobre la cura i el tractament de ferides, on un 76,4% d'aquets era de formació no reglada. Cal ressaltar que al ser formació d'àmbit privat s'origina desconfiança, ja que no està del tot clar si la formació està proporcionada per professionals experts (26).

També confirma que el 50% de la formació realitzada pels professionals sol ser en l'àmbit d'empreses privades amb el cost afegit que això suposa, per la falta de recursos formatius en l'administració de la salut (26).

En quan a la formació específica dels professionals eren majoritàriament sobre el tractament i abordatge cura de les ferides i el control de les infeccions. També sobre l'abordatge de l'exsudat, prevenció de lesions i l'etiologia de la úlceres per pressió, úlceres venosa i peu diabètic. Requerien formació envers a temes com l'abordatge del dolor, les cures de ferides i la qualitat de vida d'aquets pacients (26).

En relació a les fonts d'informació més utilitzades en l'àmbit sanitari eren a través les empreses del sector de la cura de les ferides (delegat de vendes, fulletons informatius), en segon lloc les revistes científiques, els congressos, sobretot en l'àmbit hospitalari i internet (26).

Els professionals consideren que la formació rebuda a nivell global és adequada, encara que hi ha discrepàncies, ja que 1 de cada 3 opina que és deficient, sobretot en l'àmbit hospitalari. Això fa pensar que la formació s'hauria de revisar i que hauria de ser impartida per professionals experts (26).

Un altres estudi realitzat a Suècia confirma que hi ha un greu problema en el dèficit de coneixements entre el personal d'infermeria envers la prevenció de les úlceres per pressió i que es necessita una campanya educativa en l'àmbit hospitalari. Per tal de comprendre la etiologia i l'abordatge en la prevenció. Que s'ha d'extrapolat també en l'àmbit dels estudis universitari i que veuen factibles les guies basades en l'evidència per canviar les mancances de la pràctica clínica. Encara que necessiten més investigació per saber si aquest dèficit també afecta a altres professionals, per tal de millorar la seguretat del pacient (27).

3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI

3.1. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

P: Infermeres novells de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa.

I: Durant l'any 2024-2025.

C -

O: Explorar vivències, dificultats i necessitats en relació a l'abordatge de ferides cròniques.

- ▶ Quines són les vivències, dificultats i necessitats en relació a l'abordatge de ferides cròniques de les infermeres novells de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa durant l'any 2024-2025?

3.2. OBJECTIU GENERAL

- Explorar les vivències, dificultats i necessitats en relació a l'abordatge de ferides cròniques de les infermeres novells de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa durant l'any 2024-2025.

3.2.1. Objectius específics:

- Profunditzar en els sentiments i emocions que han tingut les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa durant l'any 2024-2025.
- Definir les dificultats que han tingut les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa durant l'any 2024-2025.
- Identificar les necessitats de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa durant l'any 2024-2025.

4. METODOLOGIA

4.1. TIPUS DE DISSENY

Per a la consecució dels objectius plantejats en aquest estudi s'utilitza la metodologia d'investigació de tipus qualitativa, ja que és una eina que afavoreix a infermeria, perquè ajuda a conèixer de més a prop el món de la persona, les seves circumstàncies i les seves necessitats. També contribueix al creixement de la professió, ja que s'ha d'identificar, interpretar i valorar aquesta realitat viscuda pels participants de l'estudi i així poder intervenir de la millor manera i arribar a l'excel·lència. (28) Per això considero que la metodologia qualitativa és la més idònia, ja que es busca explorar les vivències, dificultats i necessitats de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques.

El disseny d'aquest estudi qualitatiu l'abordarem amb l'orientació filosòfica del mètode fenomenològic descriptiu, ja que, és una bona eina per tal d'entendre l'experiència humana i que requereix que els participants proporcionin una descripció completa de la seva vivència. A través de la investigació fenomenològica, vull trobar el significat de l'experiència viscuda per a cada infermera novell davant l'abordatge de les ferides, per tal d'obrir vies d'intervenció, millorar la seva situació i la dels pacients.

4.2. ÀMBIT

L'estudi es portarà a terme a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa, centre concertat per CatSalut i referent sociosanitari d'ús públic a Catalunya. Dins de les diferents unitats de l'hospital (convalescència d'alta complexitat, llarga estada de malalts crònics, cures pal·liatives i subaguts) on cada equip d'infermeria s'ocupa d'abordar i dur a terme les cures de ferides complexes d'aquests pacients. Consta d'una infermera referent de cures especialitzada al torn de matí, infermera generalista una en cada torn assistencial i dues auxiliars d'infermeria en cada torn.

Es sol·licitarà la possibilitat de fer servir una sala, habitació o espai de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa per dur a terme l'estudi.

4.3. PARTICIPANTS

La població d'estudi son tots els infermers/eres de diverses edats, que estiguin en actiu en l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa a les diferents unitat del centre, on s'abordin cures de ferides i úlceres cròniques i que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió de l'estudi i signin el consentiment informat. Experiència laboral de com a màxim 1 any i sense cap formació específica sobre l'abordatge de cures de ferides des de la finalització dels estudis d'infermeria.

4.4. MOSTREIG

La investigació qualitativa s'utilitza per descriure experiències i/o vivències des del vessant de la persona o grup que es troba en una situació concreta. Per aquest motiu, el mostreig més interessant és el no probabilístic i intencional o deliberat, ja que s'ha centrat en buscar els participants amb el mateix fenomen d'estudi i s'han seleccionat segons els interessos i criteris de l'investigador, així la informació serà més àmplia i potent, obtenint així una comprensió més detallada del fenomen d'interès.

Per tant, un cop que les dades recollides ja no aportin cap informació nova ni rellevant, s'haurà arribat a la saturació de les dades i la mida de la mostra serà suficient per a l'estudi. Així que la proposta inicial de la mostra serà d'uns 6 participants, ja que dependrà de les infermeres novells que hi hagi, aquest nombre aproximat inicial es podrà anar ampliant fins arribar a aquesta saturació de dades, si fos precís.

Cal tenir en compte l'heterogeneïtat de la mostra, ja que amplia la qualitat de les dades a través de les diferents variables com l'edat, gènere, nivell educatiu, coneixements, habilitats.

4.5. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

En aquest estudi els criteris de selecció de la mostra son:

- Criteris d'inclusió:
 - Professionals d'infermeria graduats amb un màxim d'1 any d'experiència assistencial.
 - Personal d'infermeria que abordi cures complexes en diferents tipologies de ferides com vasculars, arterials, síndrome peu diabètic.
 - Personal d'infermeria amb contracte laboral a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa.
 - Personal d'infermeria que entengui el català i el castellà, tant escrit com parlat.
- Criteris d'exclusió:
 - Realització de formació específica de post-grau (curs especialista, màsters, postgraus, expert universitari).

4.6. TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES

La intenció de l'estudi és que les dades siguin vàlides i el més fiables possibles, es durà a terme una triangulació mitjançant diferents estratègies en l'obtenció de dades, mètodes com l'entrevista, el grup focal i el diari de camp. Per tal d'arribar a generar forteses i minimitzar dins del possible els biaixos i s'analitzaran les diferents dades per equiparar-les.

4.6.1. Entrevista semiestructurada

Es té previst que l'entrevista sigui el primer mètode que s'utilitzi per a recollir dades abans de posar en comú a les participants en el grup focal. Es faran entrevistes del desembre del 2024 fins l'abril de 2025 i fins al juliol per noves entrevistes. L'investigador/a expert és el qui arreplega les dades, amb l'objectiu d'obtenir una visió real de les experiències del participant a través de la seva resposta.

En aquest estudi es farà servir l'entrevista semiestructurada, on l'investigador realitza un guió amb preguntes derivades dels objectius generals i específics de l'estudi, inicialment obertes i no jerarquitzaes, on la seqüència com la formulació poden anar variant. També es recolliran dades descriptives com l'edat, sexe, experiència laboral, lloc de residència i formació. Si apareix una dada o idea més rellevant durant l'entrevista i es vol profunditzar, es formularan noves preguntes. Les entrevistes s'inicien amb una pregunta general i després es van fer altres preguntes d'acord amb les converses dels participants. En les entrevistes posteriors seran dirigides sobre la base de conceptes extrets de les entrevistes inicials, per a aclarir i resoldre les ambigüitats. (annex 1)

La duració de l'entrevista estarà estipulada segons les necessitats d'adaptació de cada participant, encara que es valora una estimació entre 60-90 minuts aproximadament entre participants.

L'entrevista es realitzarà en una zona privada (sala, habitació o espai de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa) per evitar interrupcions i que el participant es senti el més segur possible. La citació es formalitzarà de manera individual per tal de crear un ambient íntim i així profunditzar en informació més confidencial del participant.

Abans d'iniciar l'entrevista s'assegurarà que han rebut el Consentiment Informat i que està degudament signat, també se'ls informarà que totes les dades obtingudes estaran subjectes a la Confidencialitat. Que la sessió serà gravada només per veu digital i que l'exposició oral quedarà enregistrada temporalment en una base de dades privada on seran transcrites paraula per paraula de manera acurada i immediata a través d'un

programa informàtic i se'ls enviarà per confirmar la verificació. Tot seguit se'ls hi recordarà en què consisteix l'estudi, s'explicarà el seu funcionament, continguts i objectius a complir. Es concediran uns minuts per intercanviar impressions i resoldre dubtes dels participants.

4.6.2. Grup focal

Es preveu iniciar l'acollida per conformar el grup focal, un cop que les dades recollides a les entrevistes ja no aportin cap informació nova ni rellevant. Es realitzarà del maig fins setembre de 2025. Es contempla que el grup de participants seran les mateixes infermeres de les entrevistes fetes anteriorment, si la mostra acaba sent superior 6 participants, s'escolliran aleatòriament per tal de fer dos grups focals.

El moderador serà un segon investigador expert en grups focals, és qui ha de mantenir la dinàmica de la sessió, serà coneixedor i format prèviament del fenomen a discutir i és qui inicia les preguntes elaborades per l'investigador envers els objectius de l'estudi. (annex 2). Es portarà a terme en una sala habilitada per l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa. El moderador ha d'assegurar un ambient càlid i tranquil, facilitar que tots els participants puguin intervenir en la sessió amb equitat i es mantingui una fluïdesa. Dins de la sessió el rol de l'investigador estarà en un segon pla, s'encarregarà de la recopilació de dades a través de les gravacions de veu dels participants.

Durant la sessió es formularan 3 preguntes estàndard i obertes, relacionades amb els objectius d'estudi. El grup focal no tan sols es trobaran aquests participants per parlar concretament sobre aquests objectius, sinó que és possible que a mesura que es vagin recollint dades tant de les entrevistes com del grup focal, faci falta indagar sobre temes més concrets i interessants per a la investigació. Per tant és molt probable que aquest guió es modifiqui en base allò que interessa aconseguir.

Els participants hauran d'explicar, debatre i profunditzar a partir de les seves experiències, sentiments sobre l'abordatge de les cures de les ferides cròniques, sobre les necessitats i altres ítems d'interès. També poden oferir reflexions i opcions de solució. La durada serà d'uns 90 minuts, no és recomanable estirar molt més el temps.

Perquè els participants no exterioritzin ni divulguin cap mena d'informació exposada en la sessió de discussió ni els discursos íntims dels altres individus, es requerirà una sol·licitud a cada participant del Document de Confidencialitat del grup focal i l'hauran de signar. (annex 6)

4.6.3. Notes de camp

L'observador estarà en un tercer pla dins de la mateixa sessió dels grups focals i observarà les interaccions dels participants, escoltarà el que diuen i agafarà les notes de camp pertinents, que ajudaran a donar sentit a la informació de les dades de les entrevistes i les apuntarà en un bloc de notes. Es realitzarà del maig fins a setembre de 2025.

4.7. ANÀLISI DE LES DADES

El tipus d'anàlisi de dades que es realitzarà en aquest estudi és l'anàlisi de contingut latent, on es realitzarà el procés d'identificar, codificar i categoritzar les dades, per tal de comparar la informació obtinguda. S'utilitzarà un nom clau per a cada participant, per tal de mantenir el seu anonimat. L'anàlisi el durà a terme l'investigador principal, que serà qui profunditzarà amb les lectures. En els estudis qualitius les dades textuais més utilitzades son les transcripcions de les entrevistes gravades, dels grups focals i també la lectura minuciosa i profunda de les notes i dades del diari de camp. S'utilitzaran programes informàtics que s'activen per veu i creen un registre escrit de la gravació.

Per fer les transcripcions de les entrevistes individuals i del grup focal, es farà servir el "Software" F4 sent ràpid, eficaç i gratuït i on es pot descarregar per via internet.

Durant l'etapa de recollida de dades també es va fer l'anàlisi de manera simultània, per això durant la recollida de dades de les primeres entrevistes individuals a les infermeres paral·lelament també s'analitzen les dades d'aquestes entrevistes, després del grup focal i de les notes de camp.

Per verificar la transcripció i poder modificar les dades, l'investigador s'assegurarà de l'exactitud de les transcripcions llegint-les de nou mentre escolta la gravació. També se'ls enviarà una còpia a les participants perquè puguin verificar-les i donar resposta a l'investigador, fent "feedback" d'aquestes. Si cal realitzar entrevistes successives fins a la saturació de dades, s'haurà de seguir el mateix procés que amb la inicial de transcripció i feedback abans de codificar-categoritzar

En la codificació es llegiran les dades, dividiran els textos en subgrups i s'assignarà una etiqueta a cada part del text. Per tal de comparar les similituds i les diferències dels textos que es codificaran de la mateixa manera, això reduirà les dades i les organitzarà. Per a la realització de la codificació s'utilitzarà un programa de processament CAQDAS.

Finalment, les dades s'agruparan en categories d'una manera rigorosa per tal de verificar la connexió entre les categories i les dades originals. S'utilitzarà el "software" d'àmbit professional Atlas.ti, que ens ajudarà en l'anàlisi de textos i dades.(29) Arribats a aquest punt l'investigador ja pot interpretar els resultats obtinguts i els redactarà en una base de dades preparant-los per a la seva difusió.

4.8. CRITERIS DE RIGOR I VALIDESA

Per tal de garantir la qualitat de la informació, es van utilitzar els Criteris de rigor de Guba i Lincoln (credibilitat, transferibilitat, dependència i confirmabilitat) (30).

- **Credibilitat o valor de la veritat:** El mètode de triangulació i la saturació de les dades donen suport a aquest criteri, ja que amb l'entrevista, el grup focal i les notes de camp permet veure la realitat de cada relat estant relacionats amb els resultats de l'investigador i dintre d'una mostra representativa. L'investigador tractar d'augmentar la credibilitat de l'estudi mitjançant la recopilació d'informació validada.
- **Transferibilitat o aplicabilitat:** Es durant a terme comparacions entre estudis per tal de veure el que tenen en comú i el que tenen d'específic. S'asseguraria aquest criteri transferint el mostreig intencional de l'estudi conjuntament amb els resultats i transferir-los d'acord amb el context aplicat i observar si es pot portar a terme en un altre estudi. On les característiques de la mostra son infermeres novells amb un màxim d'1 any d'experiència laboral, on hagin realitzat cures d'úlceres cròniques, indiferentment el sexe, edat i lloc de residència i sense cap formació posterior a la finalització del grau.
- **Dependència o replicabilitat:** En aquest estudi s'aplica la triangulació de les diferents tècniques de recollida de dades i la descripció detallada del procés de recollida, anàlisi i interpretació de les dades a través dels experts externs com el moderador en el grup focal i l'observador tant en les entrevistes individuals com en el grup focal.
- **Confirmabilitat:** En aquest estudi es farà a través de les transcripcions textuais de les entrevistes, de la gravació de veu del grup focal i la recollida de notes de camp, on s'enviaran als participants per a la seva verificació. Per tal de garantir la transparència de les descripcions realitzades pels participants i es vegi una mateixa realitat tot i la subjectivitat pròpia de la investigació qualitativa.

4.9. CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS

Per poder desenvolupar el projecte s'ha de sol·licitar l'autorització del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa (Annex 7) .

Per portar a terme l'estudi s'ha tingut en compte la legislació sobre els principis ètics per a la investigació mèdica en éssers humans reflectida en la Declaració de Hèlsinki del 1964 (revisada per últim cop el 2013 per l'Associació Mèdica Mundial).

Aquest estudi no comporta cap risc potencial en les participants subjectes d'estudi i també respecta els quatre principis de bioètica de l'informe Belmont de 1979: no maleficència, beneficència, justícia i autonomia. Aquests principis s'asseguren en l'estudi mitjançant el Consentiment Informat i la Carta de revocació d'aquest (Annex 4), el Full Informatiu (Annex 3), i el Document de Confidencialitat del grup focal (Annex 6) que es faran arribar per correu a totes les participants abans d'entrar a formar part de la mostra.

Per tal de complir amb la protecció de dades s'assegurarà la confidencialitat tant de les participants com de les dades obtingudes, basant-se en: El Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell , de 27 d'abril de 2016, el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Totes les participants tindran assignat un codi per el qual es impossible identificar-les, garantint totalment la seva confidencialitat. Per organitzar el registre d'activitats de tractament es guarden en fitxers que els responsables hauran notificat al Registre de Protecció de Dades de Catalunya. El responsable de dades personals en el RGPD és una persona física o jurídica, o bé una autoritat pública. On el dret a l'accés només la té la persona titular de les dades.

També s'haurà de tenir en compte la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil de dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge, pel fet de gravar en format àudio les entrevistes i el grup focal dels participants, on s'ha de demanar consentiment.

Al tenir en compte la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig i per tant es farà signar als participants un consentiment, per tal de que acceptin o no la gravació en àudio de les entrevistes i el grup focal.

4.10. PROCEDIMENT DE L'ESTUDI

En primer lloc cal posar-se en contacte i enviar les sol·licituds convenients per tal d'obtenir les autoritzacions del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Andreu Salut de Manresa (Annex 7).

Una vegada rebut el dictamen favorable del Comitè d'ètica, l'investigador/a haurà de demanar permís al centre per posar-se en contacte amb el supervisor/a d'infermeria de cada unitat de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa, amb la intenció d'explicar el projecte, per arribar a un consens de com podria facilitar els contactes amb les infermeres de les diferents unitats, on realitzin tasques de cures de ferides i el lloc on poder realitzar les entrevistes, grup focal i notes de camp.

Després d'arribar a un consens i on la supervisora d'infermeria pugui facilitar els correus electrònics de l'organització de les infermeres, que voluntàriament vulguin participar en l'estudi i que compleixin criteris d'inclusió, l'investigador/a es posarà en contacte amb les participants per exposar els objectius i el funcionament de l'estudi a través del Full Informatiu (Annex 3) i aquestes accediran o no a participar. A totes les infermeres que accedeixin a participar i compleixin criteris, se'ls enviarà el Consentiment Informat (Annex 4) juntament amb el Document de Confidencialitat del grup focal (Annex 6) via correu electrònic de l'organització. També caldrà contractar a un moderador/a per a dinamitzar i coordinar la sessió del grup focal i a l'observador per a les notes de camp.

Seguidament, se'ls hi donarà citació als participants via correu electrònic per a realitzar l'entrevista individual (Annex 1). Un cop finalitzades les entrevistes, es pactarà amb els participants el mateix dia o un altre dia per a realitzar la sessió del grup focal (Annex 2), són possibles preguntes sobre temes que podrien sortir a les entrevistes i que vull continuar explorant més profundament en el grup focal. Abans de començar aquesta sessió, es comprovarà que s'hagi signat el Document de Confidencialitat del grup de discussió (Annex 6). La mida de la mostra quedarà assignada a mesura que es realitzen les entrevistes i fins que s'arribi a la saturació de les dades (aproximadament de 5-6 persones).

El processament de les dades i el posterior anàlisi del contingut s'iniciarà paral·lelament amb la recollida de dades, és a dir, a mida que es realitzin les entrevistes individuals, aquestes s'aniran transcrivint i de la mateixa manera que les gravacions de veu en la sessió del grup focal amb els "software" corresponents. Una vegada finalitzada la transcripció es realitzarà una interacció amb els participants, que verificaran la informació rebuda, fent "feedback" d'aquestes, per tal que l'investigador/a

pugui fer les modificacions pertinents i continuar amb l'anàlisi de les dades. Per tal d'ampliar informació, si cal, es realitzaran entrevistes successives que seran regides sobre conceptes extrets de les entrevistes inicials i es pactarà el dia, hora i lloc amb els participants de manera que es faciliti l'assistència.

L'investigador/a iniciarà la convivència amb les dades, on llegirà les notes i escoltarà les gravacions tantes vegades com cregui necessari, en la segona etapa iniciarà el procés per a reduir tota la informació obtinguda, la fragmentarà per distingir aquelles dades més rellevants i comparar les similituds i les diferències de cada fragment. En la tercera etapa, es codificaran els fragments de la mateixa manera mitjançant etiquetes o codi, a través del programa CADQDAS, per tal d'organitzar millor el conjunt de la informació i per concloure s'agruparan en temes o categories.

Per finalitzar, s'interpretaran els resultats de les dades i es redactaran per confeccionar les conclusions de l'estudi. Un cop elaborat tot el procés de les dades, es generarà un informe final on s'aplicarà en el pla de difusió per tal de donar a conèixer els resultats en relació amb els objectius de l'estudi.

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Durant el procediment solen emergir limitacions que obstaculitzen el bon desenvolupament de l'estudi i on aquests factors no poden ser controlats per a l'investigador/a.

- Que els participants abandonin l'estudi durant el seu desenvolupament, ja sigui des de la primera entrevista o no acudeixin a la sessió del grup de discussió per desmotivació o per una pèrdua de credibilitat en l'estudi.
- Que deixin de tenir un contracte laboral amb l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa i deixin d'interessar-se per l'estudi, pel fet de pensar que ja no pertanyen a l'estudi o tenen dificultats per poder concretar una cita.
- Que l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa no l'interessi proporcionar cap tipus d'espai o instal·lació i material tangible per a la realització de l'estudi. De tal manera que podria perjudicar tant a l'itinerari de l'estudi, com als participants que veurien obstaculitzada la seva implicació en ell projecte, ja que s'haurien de desplaçar a una altra lloc.
- Que durant la realització de les entrevistes o grup focal als participants se'ls hi proposi fer alguna formació relacionada amb cures de ferides cròniques i això pugui esbiaixar les seves respostes.
- Que es limiti l'accés als participants per una afecció en el seu estat de salut (malaltia, grip A, COVID, TBC...) i no pugui participar de manera presencial a qualsevol procediment de l'estudi.

6. RECURSOS

6.1.1. Recursos humans

- Un investigador expert col·laborador de l'equip de l'investigador amb el rol de mediador amb grans capacitats en el maneig de grups focals.
- Una persona col·laboradora externa amb el rol d'observador expert en recollida de dades per a les notes de camp.
- Un traductor d'anglès per a la traducció de les publicacions que es pretén fer a revistes científiques sobre la recerca proposada.

6.1.2. Recursos materials

- El Software F4 per les transcripcions, l'Atlas-ti i el programa de processament CAQDAS en l'etapa d'anàlisi de les dades.
- Disposar de la sala o espai que l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa on es duran a terme les reunions amb les participants.
- Gravadora de veu d'alta sensibilitat.

6.1.3. Recursos econòmics

Es sol·licitarà una beca per cobrir els possibles despeses de l'estudi com:

- Els sous dels investigadors/moderador.
- Llicències dels "Software" si no es pugues fer tot gratuïtament.
- Materials tangibles (gravadora, ampolles aigua, entre altres).

7. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI

CONOGRAMA																	
ANY	2024					2025											
ACTIVITAT	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Disseny del projecte/estudi																	
Tràmits, permisos i autoritzacions (CEIC)																	
Consentiments i criteris (contacte Hospital)																	
Obtenció de la mostra																	
Entrega del CI																	
Entrevistes individuals																	
Grup focal																	
Notes de camp																	
Transcripció de les dades																	
Feedback amb els participants																	
Anàlisi de dades (identificar, codificar i categoritzar)																	
Interpretació de resultats																	
Redacció de conclusions																	
Elaboració informe																	
Execució del pla de difusió																	
LLEGENDA	● Temps necessari fer noves entrevistes.																

8. PLA DE DIFUSIÓ

En una investigació científica és de rellevant importància la divulgació i publicació dels resultats a través d'articles, pòsters, conferències, ponències i revistes científiques. Un cop finalitza l'estudi d'investigació i obtinguts els resultats i conclusions sobre el projecte sobre "Les vivències de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu salut de Manresa durant l'any 2024-2025" s'iniciarà la seva divulgació a la societat, per tal de contribuir a la pràctica assistencial sanitària. Primer realitzar una trobada amb les participants del projecte i compartir els resultats i les conclusions de l'estudi. Després fer una xerrada a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa, amb la realització de tríptics.

Per tal de poder accedir a publicar l'estudi es necessita l'informe final de la investigació, el qual obre les portes a revistes com *Gerokomos* que publica treballs originals, articles de revisió, d'opinió entre d'altres i és referent en l'atenció de les ferides cròniques. És una revista "Open Access", tot el seu contingut és d'accés lliure i gratuït pels usuaris. I altres revistes com *Enfermeria Dermatologica i Nure investigación*.

Finalment presentar l'informe final en *XIV Simposio Nacional*, que gestiona GNEAUPP, sobre úlceres per pressió i ferides cròniques (Maig 24 a las 09:00 i 26 a las 18:00 h del 2023) on poden assistir grups específics d'estudiants de grau o postgrau i en formació especialitzada per participar en el foro i on professionals exposen treballs clínics i d'investigació.

9. CONCLUSIONS

9.1. PROCÉS D'APRENTATGE

En primer lloc he après a fer servir el programa Zotero, m'ha servit realment per reforçar l'ús de la recerca bibliogràfica i el fet de realitzar les citacions.

He pogut descobrir que en la investigació qualitativa és de gran rellevància el significat de les paraules, ja que és la eina que permet veure la mateixa realitat en cada relat subjectiu. He après que el mètode fenomenològic és una bona eina per entendre la conducta i l'experiència humana, i que és molt necessari saber quan es saturen les dades, per tal de trobar una bona mostra representativa, també la importància de la triangulació per tal de minimitzar els biaixos i generar forteses, encara que puguin sorgir incompatibilitat en les dades. Les entrevistes amb preguntes obertes son complexes de fer i ha sigut una dificultat per a mi. He entès bé el procés de la recollida de dades, ja que, és l'etapa més àmplia de la investigació i és una tasca que es realitza al llarg de tot el procés de recerca. També ha sigut molt interesant la part d'ètica i legislació, ja que és molt important en l'elaboració d'un projecte.

Per finalitzar el cronograma és una eina essencial d'organització, ja que és aquí, on s'estableix la durada del projecte, la data d'inici i final de cada activitat.

9.2. CONTINGUT DEL TREBALL

L'estudi podria garantir l'aplicació dels resultats a altres contextos semblants, ja que es podria dur a terme comparacions entre altres estudis, per tal de veure el que tenen en comú i el que tenen d'específic, ja que la mostra i els participants no son complexos i els resultats podrien ser homogenis. També podria promoure noves investigacions relacionades en altres àmbits o a nivell multicèntric per avaluar la situació més general de la població a gran escala.

Amb els objectius busco conèixer aquestes necessitats, dificultats i emocions, i en base dels meus resultats, podria establir línies estratègiques i aplicar intervencions de millora d'aquestes mancances, on també podria suggerir les eines que podrien anar bé i que podrien ajudar a solucionar la problemàtica. Millorant així, la salut emocional de les infermeres novells en relació a la seva sensació de ser prou capaces de desencadenar les seves tasques Els resultats podrien impactar en un canvi en el currículum universitari, contribuir de cara al futur fent costat a les infermeres novells amb programes d'orientació per part de les diferents institucions. En millorar la qualitat de vida dels pacients amb la realització d'un millor abordatge clínic, disminuint així la morbiditat i el cost econòmic assistencial.

10. BIBLIOGRAFIA

1. González-Consuegra RV, Verdú J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Gerokomos. septiembre de 2010;21(3):131-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1134-928X2010000300007
2. Roura JM. Úlceras de la extremidad inferior [Internet]. 2a Edición. Barcelona: Editorial Glosa, S.L.; 2011. 18 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WiWjUFRPIqkC&oi=fnd&pg=PA11&dq=prevalencia+ulceras+arteriales+y+ulceras+venosas&ots=4WHdEVkCWb&sig=R9CP1ukKR6wFDFfZS6q9GD8Dveg#v=onepage&q=prevalencia%20ulceras%20arteriales%20y%20ulceras%20venosas&f=false>
3. Rumbo-Prieto JM. Grado de enfermería y competencias básicas en heridas crónicas: ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA. 2022;16(47):6-7. Disponible en: <https://enfermeriadermatologica.org/index.php/anedidic/article/view/173>
4. Prieto JMR. Variabilidad e incertidumbre en el abordaje de las úlceras y heridas crónicas: situación actual. Enfermería Dermatológica. 2015;9(25):7-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5423372>
5. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos. 2007;18(4):43-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S1134-928X2007000400007&Ing=es
6. Moore Z, Clarke E. A survey of the provision of education in wound Management to undergra-duate nursing students. EWMA Journal. 2011;11(1):34-5. Disponible en: http://issuu.com/ewmapublications/docs/ewma_january_2011
7. Woodfine P. Tome a una enfermera “novata” bajo su tutela. Nursing. 1 de diciembre de 2011;29(10):37-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=s1134-928X2007000400007&Ing=es
8. Najafi B, Nasiri A. Explaining Novice Nurses' Experience of Weak Professional Confidence: A Qualitative Study. SAGE Open Nurs. 20 de marzo de 2023;9:1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36969365/>
9. Lorente S, Montserrat M. Guía de Práctica Clínica de Enfermería: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS

- CRÒNICAS [Internet]. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat; 2008. 134 p. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_425.pdf
10. Prevalencia e incidencia de heridas crónicas en Atención Primaria [Internet]. [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2020/02_JUNIO_2020/Revista_completa_SEHER_10.2_07_07_20_V1.pdf#page=18
11. Álvarez-Fernández LJ, Lozano F, Marinello-Roura J, Masegosa-Medina JA. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. *Angiologia*. 1 de enero de 2008;60(1):27-36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-encuesta-epidemiologica-sobre-insuficiencia-venosa-S0003317008010031>
12. Urbano YA, Bouza ET. Manejo enfermero de un caso de úlcera vascular de miembro inferior postraumática. Aplicación del concepto TIME. *Enfermería Dermatológica*. 2011;5(12):27-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4081560>
13. IWGDF Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease [Internet]. [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2019/05/01-IWGDF-practical-guidelines-2019.pdf>
14. Casanova HA, Andrade EM. Epidemiología del pie diabético: Base de datos de la CONAMED. *Revista CONAMED*. 2008;13(1):15-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3623640>
15. Armstrong DG, Swerdlow MA, Armstrong AA, Conte MS, Padula WV, Bus SA. Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer. *J Foot Ankle Res*. 24 de marzo de 2020;13(1):16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32209136/>
16. Tizón Bouza E, Dovale Robles MN, Fernández García MY, Fernández Veiga C, López Vilela M, Mouteira Vázquez M, et al. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. *Aten Primaria*. 30 de septiembre de 2004;34(5):263-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-del-13066406>
17. Persones amb diabetis mellitus tipus 1 i 2 a Catalunya [Internet]. Generalitat de Catalunya: Servei Català de la Salut; 2018 nov p. 4. Report No.: 23. Disponible en:

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3682/catsalut_informesbreus_23_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Ousey K. Pressure ulcers: understanding the challenges of promoting quality. Br J Nurs. 2010;19(12):755-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20622794/>

19. Marrero González CM. Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa. Ene. 2020;14(2):10. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14214.pdf>

20. Potter PA, Perry AG, Stockert PA. Fundamentos de enfermería [Internet]. 9a Ed. España: Elsevier Health Sciences; 2019. 2 p. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ILWXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=como+afrota+los+principiantes+de+enfermer%C3%ADa+las+%C3%BAlcera&ots=1r03gxUkyq&sig=7J25gYsM1VPzJ42vF2CN_caeYzY#v=onepage&q&f=false

21. Casey K, Fink R, Krugman M, Propst J. The graduate nurse experience. J Nurs Adm. 2004;34(6):303-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15190226/>

22. Esperón Güimil JA, Loureiro Rodríguez M^a T, Antón Fuentes VM^a, Rosendo Fernández JM, Pérez García I, Soldevilla-Agreda JJ. Variabilidad en el abordaje de las heridas crónicas: ¿qué opinan las enfermeras? - GNEAUPP. Gerokomos. 2014;25(4):171-7. Disponible en: <https://gneaupp.info/variabilidad-en-el-abordaje-de-las-heridas-cronicas-que-opinan-las-enfermeras/>

23. García Díaz J, Muñoz Conde M, Cabello Jaime R. Disminución de la variabilidad clínica a través de la formación a Referentes en Úlceras por Presión. Biblioteca las casas. 2013;13(1):13. Disponible en: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0689.php>

24. Zarchi K, Latif S, Haugaard VB, Hjalager IRC, Jemec GBE. Significant differences in nurses' knowledge of basic wound management - implications for treatment. Acta Derm Venereol. 2014;94(4):403-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24352474>

25. Lluch CS, Álvarez MM, Romero LEG. ¿Cuánto saben sobre heridas crónicas los estudiantes de Grado de Enfermería de la Comunidad de Madrid? Revista de Enfermería Vascul. 2018;1(2):11-5. Disponible en: <https://www.revistaevascul.es/index.php/revistaenfermeriavascul/article/view/29>

26. Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M, Capillas Pérez R, Cerame Pérez S, García Collado F, Gómez Coiduras JM, et al. Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: Estudio ATENEA. *Gerokomos*. 2013;24(1):27-31. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1134-928X2013000100006
27. Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin Å, Bååth C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J*. 2015;12(4):462-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23919728/>
28. Naranjo-Hernández Y, González-Bernal R, Naranjo-Hernández Y, González-Bernal R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *Arch méd Camagüey*. 2021;25(3):15. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1025-02552021000300015
29. Scientific Software Development GmbH. ¿Qué es ATLAS.ti? [Internet]. ATLAS.ti. [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://atlasti.com/es>
30. Peña AN, Moreno NA, Rojas JG, Malpica DMR. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2012;12(3):263-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4322420>

11. ANNEX

11.1. ANNEX

11.1.1. Preguntes entrevista individual

1. Quins sentiments/emocions has tingut a l'hora d'haver de realitzar les cures de ferides cròniques quan vas començar a treballar? I ara que ja portes un temps treballant?
2. Quins sentiments has tingut quan les ferides cròniques no evolucionaven de forma òptima en el temps? I quan evolucionaven adequadament?
3. Què vas trobar a faltar i què t'hauria ajudat respecte a l'abordatge i cura de les ferides cròniques, tant en úlceres per pressió, vasculars i peu diabètic, quan vas començar a treballar? I ara que ja portes un temps treballant?
4. Quines dificultats has tingut en el moment de prendre decisions en les cures de ferides cròniques quan vas començar a treballar? I ara que ja portes un temps treballant?

Dades descriptives	
Codi	
Sexe	
Edat	
Lloc residència	
Experiència laboral	
Formació	

11.2. ANNEX

11.2.1. Preguntes per el grup focal

1. Quins sentiments us assetgen quan heu de valorar i fer la cura d'una ferida crònica? I quan els resultats obtinguts no segueixen una bona evolució per la seva complexitat?
2. Quines són les dificultats que veieu quan us trobeu en la vostra pràctica diària davant d'una ferida crònica condicionada per la seva complexitat i l'evolució d'aquesta?
3. Què vau trobar a faltar sobre la formació prèvia a començar a treballar? Què penseu que us hauria ajudat aleshores i us ajudaria ara per tal d'abordar ferides cròniques de forma segura? I què proposaríeu?

11.3. ANNEX

11.3.1. Full Informació per als participants

Mitjançant aquest document, jo, Vanesa Hernández Cortina amb DNI ---, alumna de quart curs del grau d'infermeria de la UVIC-UCC, Campus UManresa i com a responsable del projecte "Vivències i dificultats de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa", la convido a vostè a formar part d'aquest estudi.

L'estudi té per objectiu: Explorar les vivències, dificultats i necessitats en relació a l'abordatge de ferides cròniques de les infermeres novells de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa durant l'any 2024-2025. Abans d'iniciar l'estudi, se li farà arribar per correu electrònic el Consentiment Informat.

L'investigador/a es posarà en contacte amb vostè per acordar un dia per a l'entrevista individual i un altre dia per a fer l'entrevista del grup focal.

Aquest procés es durà a terme a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa. En el context d'aquesta investigació li demanem la seva col·laboració per participar en el següent estudi.

Aquesta col·laboració implica participar en la recollida de dades de l'estudi a través d'una entrevista individual, una entrevista amb el grup focal i la recollida de notes de camp. Podria ser necessari comptar amb la vostra col·laboració en més entrevistes, pel bé de la investigació i per a poder ampliar les dades. Les entrevistes seran enregistrades mitjançant una gravació d'àudio que vostè rebrà posteriorment per poder verificar. Pel fet de gravar en format àudio les entrevistes, aquest estudi segueix la normativa de la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil de dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge.

Totes les participants tindran assignat un codi per el qual es impossible identificar a la participant amb les respostes donades, garantint totalment la seva confidencialitat. Les dades que s'obtidran de la seva participació no s'utilitzaran amb un altre fi diferent de l'explicitat en aquesta investigació i passaran a formar part d'un fitxer de dades del que serà màxim responsable l'investigador/a principal.

El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat de l'investigador/a davant del qual podrà exercir en tot moment els drets que estableix la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el

Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària.

La seva participació no comporta cap risc, ja que se centra únicament en el relat de la seva vivència i emocions. Aquesta serà voluntària i no remunerada, sense cap mena de pressió, i podrà abandonar la investigació quan ho consideri oportú, sense donar cap mena d'explicació i sense cap repercussió sobre la seva persona.

Em poso a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que la mateixa hagi suscitat. Pot contactar amb mi a través del meu correu electrònic: vanesahc7hotmail.es

11.4. ANNEX

11.4.1. Document del Consentiment Informat

Document del Consentiment Informat (CI):

Jo, _____, major d'edat, amb DNI _____, actuant en nom i interès propi.

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte "Vivències i necessitats de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa" del que se m'ha lliurat el Full Informatiu (Annex 3) 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 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil de dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge (pel fet de gravar en format àudio les entrevistes a les participants).

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.

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 "Vivències i necessitats de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa".
2. Que l'investigador/a principal, pugui gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. Es garanteixi que es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, amb les garanties establertes a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades

i la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil de dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge (pel fet de gravar en format àudio les entrevistes a les participants).

3. Que l'investigador/a 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 fos necessari per complir les funcions del projecte per les que les dades fossin recaptades.

Manresa, a _____ de _____ del _____.

Firma de la participant:

Firma de l'investigador/a:

Aquest document es firmarà per duplicat, una còpia per l'investigador/a i l'altra per la participant.

11.5. ANNEX

11.5.1. Carta de revocació del CI

Jo, _____ amb DNI _____, participant de l'estudi "Vivències i necessitats de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa" he parlat i aclarit els meus possibles dubtes sobre la meva revocació amb l'investigador/a amb nom Vanesa Hernández Cortina

Abandono la meva participació en l'estudi d'investigació. Les meves dades, així com la informació extreta de la meva persona serà retirada de l'estudi i es procedirà a la seva destrucció.

Revoco el Consentiment anteriorment acceptat, pel que queda sense efecte a partir d'aquest moment.

A _____ de _____ del _____.

Firma de la participant:

Firma de l'investigador/a:

11.6. ANNEX

11.6.1. Document de Confidencialitat del grup focal

Jo, _____ amb DNI _____, participant de l'estudi "Vivències i necessitats de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa" em comprometo a garantir i respectar el dret a la confidencialitat de tota la informació relacionada amb les experiències i relats que descriguin les altres participants, obligació que es mantindrà, fins i tot, després de finalitzar la meva col·laboració en aquesta investigació.

Manresa, a _____ de _____ del _____.

Firma de la participant: 7

Firma de l'investigador/a:

Aquest document es firmarà per duplicat, una còpia per l'investigador/a i l'altra per la participant.

11.7. ANNEX

11.7.1. Sol·licitud d'autorització del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa

Jo, Vanesa Hernández Cortina amb DNI ---, alumna de quart curs del grau d'infermeria de la UVIC-UCC, Campus UManresa; sol·licito a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa, poder realitzar l'estudi d'investigació: Vivències i necessitats de les infermeres novells en l'abordatge de les ferides cròniques a l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa. La metodologia d'investigació és de tipus qualitatiu fenomenològic descriptiu. No hi ha una mida establerta de la mostra, ja que el mostreig es realitzarà fins a l'assoliment de la saturació de les dades. Aquesta mostra la compondran infermers/eres que estiguin en actiu en l'Hospital Sant Andreu Salut de Manresa en les diferents unitats i que s'abordin cures de ferides i que compleixin amb els criteris d'inclusió i exclusió.

Les infermeres estaran plenament informades i hauran signat prèviament el document de Consentiment Informat. La participació de l'estudi serà voluntària i no remunerada, podent abandonar-lo en qualsevol moment a través de la carta de revocació del Consentiment Informat.

La tècnica de recollida de dades establerta serà de tipus conversacional a través d'entrevistes individuals semiestructurades, entrevistes amb el grup foca i la recollida de notes de camp. Aquestes entrevistes seran gravades en format àudio. Per a la seva realització es sol·licita una sala de la seva institució.

Durant l'estudi es respectarà en tot moment els drets de les infermeres, seguint la legislació estatal i autonòmica vigent i els principis ètics de la Declaració de Helsinki del 1964. Alhora seguirà els quatre principis de la bioètica de l'informe Belmont 1979; no maleficència, beneficència, autonomia i justícia. També es tindrà en compte la normativa legal actual sobre la confidencialitat de dades: Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades (RGPD), Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil de dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge (pel fet de gravar en format àudio les entrevistes a les participants).

Acompanyant aquest document s'adjuntarà la totalitat del projecte, informant de tots

els aspectes necessaris per a la revisió, validació i autorització de l'estudi d'investigació.

A ____ de _____ del _____.

Firma de l'investigador/a: