

# Capítol 11.

## Relats de diferents experiències en la realització d'una tesi doctoral

Montserrat Puig Llobet, Núria Albacar Riobóo,  
Marta Berenguer-Poblet, Anna Falcó Pegueroles, Dolores Miguel Ruiz

### 1. Introducció

La realització d'una tesi doctoral requereix un alt nivell de coneixements i esforç. És una experiència que té diferents vivències, algunes de bones i altres de més complexes, en què les persones que la realitzen tenen moments que, fins i tot, es plantegen no continuar fent-la, o bé se'ls fa inacabable. És per aquest motiu que es va pensar a realitzar un capítol que expressés els neguits i les emocions que tenen les persones que estan realitzant un treball d'aquestes característiques amb la idea de poder mostrar a futurs doctorands que hi ha situacions i emocions que comparteixen moltes de les persones que realitzen un treball d'aquestes dimensions. Per tant, no es pretén donar un model de normes per fer una tesi, perquè ja hi ha diversos autors que donen recomanacions i instruccions sobre com realitzar-la, com per exemple els següents autors: Walker, 2000; Eco, 2001; Phillips i Pugh, 2008). La intenció és aportar un granet de sorra per tal de motivar els doctorands en la realització d'un treball tant intel·lectual i costós com el plantejat, fent-ho a partir del relat de les experiències i els consells de cinc infermeres que han realitzat una tesi doctoral en el nostre context social proper. En el present capítol també es presenten unes conclusions dels punts clau més destacats. La tècnica realitzada per recollir la informació va ser una entrevista semiestructurada en tres

parts: abans, durant i en acabar la tesi doctoral, amb un total de 22 qüestions (vegeu el guió de l'entrevista a l'annex 1).

Per tal de facilitar la lectura de cada pregunta s'han codificat les entrevistes amb la lletra E i el número assignat. Les persones que ens han descrit les seves vivències són les següents:

Dra. Núria Albacar Riobóo (E1): Títol de la tesi doctoral: «Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia. Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva». Doctorat en Ciències de la Infermeria. Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. Data de defensa: 19 de setembre de 2014. Enllaç tdx: en tràmit.

Dra. Marta Berenguer-Poblet (E2): Títol de la tesi doctoral: «Lactitud infermera vers la família: adaptació transcultural al castellà i validació de l'escala *Families' Importance in Nursing Care – Nurses' Attitudes*». Doctorat en Ciències de la Infermeria. Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. Data de defensa: 19 de setembre de 2014. Enllaç tdx: en tràmit. Enllaç Teseo: <<https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1133400>>.

Dra. Anna Falcó Pegueroles (E3): Títol de la tesi doctoral: «Análisis de la conflictividad ética en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos». Doctorat en Ciències Infermeres. Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona. Data de defensa: 26 de juny de 2012. Enllaç tdx: <<http://www.tdx.cat/handle/10803/84082>>.

Dra. Dolores Miguel Ruíz (E4): Títol de la tesi doctoral: «Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem». Doctorat en Ciències Infermeres. Escola d'Infermeria. Data de defensa: 7 de juliol de 2014. Enllaç tdx: <<http://www.tdx.cat/handle/10803/275959>>.

Dra. Montserrat Puig Llobet (E5): Títol de la tesi doctoral: «Cuidados y calidad de vida en Vilafranca del Penedès: Los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares». Doctorat en Sociologia. Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions. Universitat de Barcelona. Data de defensa: 23 de març de 2009. Enllaç tdx: <<http://www.tdx.cat/handle/10803/2873>>.

## 2. Cinc experiències en la realització d'un tesi doctoral

*Abans de realitzar la tesi*

### 2.1 Quins estudis va realitzar per accedir al doctorat?

E1: Primer vaig realitzar la diplomatura d'Infermeria i diversos postgraus i màsters, però eren títols propis de les universitats. L'any 2006, em vaig matricular a la primera promoció del Màster Universitari en Ciències de la Infermeria de la URV amb una durada de dos anys i una càrrega lectiva de 120 ECTS que donava accés al doctorat.

E2: En acabar la Diplomatura d'Infermeria a la Universitat Rovira i Virgili (URV), l'any 1999, vaig realitzar el Graduat Superior en Ciència i Mètode per la mateixa universitat (1999-2002). En aquell temps era un títol propi encarat a convertir-se en llicenciatura. Per aquest motiu, en no tenir validesa oficial, vaig decidir convalidar la titulació a escala europeu i vaig obtenir el Bachelor of Nursing per la Hogeschool Zeeland (2003). Tant aviat com va ser possible vaig homologar els estudis realitzant el curs pont per poder obtenir la titulació de Màster Universitari en Ciències de la Infermeria de la URV (2007-2008).

E3: Els estudis que em van permetre accedir al doctorat van ser el de Màster Oficial en Atenció al Malalt Crític i Emergències, de 120 crèdits. Anteriorment, havia cursat la Diplomatura d'Infermeria a la Universitat Autònoma de Barcelona i havia fet el Màster en Bioètica i Dret a la Universitat de Barcelona. Vaig accedir al Programa de Doctorat en Ciències Infermeres al curs 2008-9 i vaig registrar el projecte de tesi el juny del 2009.

E4: Per accedir al doctorat vaig matricular-me al Màster Oficial en Lideratge i Gestió en Infermeria que ofereix l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona.

E5: En primer lloc vaig fer la Diplomatura d'Infermeria a la Universitat de Barcelona (1991-1994) i, seguidament, la llicenciatura d'Antropologia Social i Cultural a la Universitat Autònoma de Barcelona (1995-1997). Posteriorment, vaig realitzar en Doctorat de Sociologia a la Universitat de Barcelona amb l'especialitat Sociologia i Salut i el Diploma d'Estudis Avançats (2000-2002). L'any 2003 vaig registrar la meua tesi en el mateix programa de doctorat.

## 2.2 Quan i per què va decidir quin era el moment adequat per realitzar la seva tesi doctoral?

E1: Després de finalitzar el màster tenia molt clar que volia seguir amb els estudis de doctorat, no només per interès personal sinó també en l'àmbit professional, ja que actualment treballo a la universitat i per optar a una plaça és un requisit indispensable. El que sí que vaig tenir clar, després de finalitzar el projecte de màster, era que no volia seguir en aquella línia d'investigació i vaig estar un any fins que vaig decidir el nou tema.

E2: Tan aviat com vaig obtenir el títol oficial per poder cursar el doctorat, tenia clar que el volia fer i no ho vaig retardar. Vaig inscriure la tesi l'any 2009.

E3: La decisió sobre el moment adequat per fer la tesi la vaig prendre uns anys abans de poder-la fer. Volia formar-me com a investigadora en la meua àrea específica, infermeria i ciències de la salut, i vaig informar-me de les vies que tenia per fer-la. En aquell moment, a principis de la dècada del 2000, abans de la implementació de l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES) només era possible fer-ho des d'una altra carrera, accedint al segon cicle d'aquesta carrera, com Antropologia Social, o bé cursant el primer i segon cicles d'alguna altra titulació. Com a professora universitària, la meua necessitat en aquell moment era doble: per una part, formar-me com a investigadora i doctorar-me; i, per l'altra, ampliar els meus coneixements en l'àmbit específic de les ciències de la salut, que era la matèria en la qual desenvolupava la meua tasca docent. Malauradament, no va ser possible fins al 2006 poder accedir a una formació que em permetés fer ambdues coses, els màsters oficials de 120 crèdits adaptats a l'EEES.

E4: La meua trajectòria professional com a infermera es va iniciar en el món assistencial, i després d'alguns anys d'experiència em vaig dedicar a la docència. Durant 30 anys de docent he viscut bastants canvis, sobretot pel que fa referència a plans d'estudis, reglaments i condicions per al professorat, per poder anivellar els estudis d'infermeria a altres carreres universitàries. La meua postura en aquest aspecte d'anivellació acadèmica sempre ha estat la mateixa: «quan la formació que rebés per accedir al doctorat fos la de coneixements de la disciplina d'infermera, iniciaria el meu caminar fins arribar al doctorat». No he volgut ni he fet cap altra carrera per poder accedir a la via del doctorat. Per tant, en el moment en què la Universitat va oferir el Màster Oficial en Ciències Infermeres, em vaig posar en marxa, vaig realitzar el Màster, em vaig matricular al programa de Doctorat en Ciències Infermeres i vaig elaborar, exposar i defensar la meua tesi doctoral. Aquest moment concret de canvi d'accés al doctorat és el que va donar sortida al meu ideal de ser infermera doctora.

E5: Vaig decidir realitzar la tesi doctoral després de fer els cursos de doctorat, ja que tenia recent la formació en investigació i volia dedicar-me a la docència universitària. També em va ajudar a triar el moment, la motivació que ens vam donar algunes

companyes de doctorat a seguir realitzant la tesi. A més a més, en l'àmbit laboral i personal era un moment en el qual podia permetre'm dedicar temps, coincidint també la meua participació com a professora associada al Departament de Sociologia i Anàlisi de les organitzacions de la Facultat d'Economia i Empresa.

### 2.3 Què la va motivar a triar el tema d'estudi?

E1: A causa de la meua tasca docent, com a professora d'infermeria psiquiàtrica i amb els contactes que tenia amb l'Associació de Familiars de Malalts Mentals de les Terres de l'Ebre. Aquestes persones eren cuidadors i cuidadores que sempre em parlaven dels seus problemes i la manca d'ajuda o les dificultats que es trobaven amb el sistema sanitari o social. Ells van ser els que em van fer adonar que havia de treballar la meua tesi amb cuidadores.

E2: Sempre m'ha interessat la relació entre la infermera i la família, i això és el que volia estudiar. Però quan vaig trobar l'instrument per fer el treball, vaig adonar-me que no el podia utilitzar perquè no estava validat en castellà; així doncs, vaig modificar la meua planificació inicial i vaig decidir adaptar-la transculturalment i analitzar les propietats mètriques de l'escala per tal de poder-la aplicar posteriorment.

E3: L'elecció del tema d'estudi no va ser difícil i tenia clar que volia fer alguna cosa que m'apassionés, que em motivés a especialitzar-me. La meua formació i experiència clínica i docent en l'àmbit de la bioètica i en la infermeria clínica i medicoquirúrgica va influir a l'hora de fusionar tots dos àmbits. Vaig voler estudiar un tema de bioètica clínica i, a partir d'aquí, vaig anar configurant el tema de la tesina de màster que versava sobre la presa de decisions en les situacions de limitació del tractament de suport vital. Posteriorment, vaig reorientar el tema a una qüestió que també m'interessava com eren els conflictes ètics en l'àmbit clínic, especialment en medicina i infermeria intensives.

E4: Una vegada finalitzats els meus estudis d'infermeria vaig especialitzar-me en salut mental. Ha estat un tema que no he abandonat en tots els anys de carrera professional. Per un motiu o un altre sempre he estat i estic en contacte amb aquest àmbit, realitzant activitats en temes de salut mental en el camp de la docència i de la recerca.

E5: Per una banda, l'experiència professional d'haver treballat com a infermera d'atenció primària en el servei d'Atenció Domiciliària (ATDOM) i, per altra banda, la meua experiència personal, ja que la meua mare va ser la cuidadora principal dels meus avis materns i vaig observar tot el que implica per al pacient i la família ser cuidat a casa. També les dues disciplines de la meua formació, les ciències de la salut i les ciències socials, van fer-me plantejar certes preguntes sobre les situacions objectives i subjectives que influeixen en la percepció de la qualitat de vida en persones grans dependents i família.

## 2.4 Li va ser fàcil trobar un possible director? Per què el va triar?

E1: Amb això vaig tenir molta sort. El programa de Doctorat en Ciències de la Infermeria em va facilitar triar les directores i ho vaig tenir molt clar, per una banda la Dra. Lleixà, amiga i companya incondicional, i, per l'altra, la Dra. Lluch, per transmetre'm la seva força des del moment que la vaig conèixer i per la seva trajectòria com a referent en l'àmbit professional.

E2: He tingut dues codireccions diferents. L'elecció, en tots dos casos, va ser molt fàcil; tenia clares les persones que havien de ser i elles van acceptar la direcció de la tesi amb ganes. Les directores escollides inicialment eren dues professionals expertes en el tema de la família i amb una llarga carrera investigadora, una de Barcelona i l'altra de Tarragona. Però quan vaig haver de modificar el tema de la investigació, coincidint amb la meua maternitat (jo vivia i treballava a Tortosa), vam plantejar de manera conjunta un canvi de direcció, per tal de buscar algú que tingués molta experiència dins el camp de l'anàlisi estadística i que em permetés poder realitzar les tutories més a prop.

E3: Un cop escollit el tema de la tesi, jo tenia clar que volia fer un estudi amb metodologia quantitativa. El primer pas va ser enviar un correu electrònic a una doctora del Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil a qui no coneixia personalment, però que sabia que era una experta en aquesta metodologia. Seguidament, vam quedar al seu despatx i després de presentar-me li vaig explicar la meua idea. Va acceptar dirigir-me la tesi, fet pel qual li estaré sempre molt agraïda. I aquí va començar tot i vaig acabar la tesi al cap de tres anys i mig.

E4: No vaig tenir cap dificultat a trobar els directors. Realitzar el màster en la mateixa universitat on vaig matricular el doctorat em va donar la possibilitat de conèixer i retrobar professors que, posteriorment, també s'han convertit en directors de tesi. El motiu pel qual vaig triar els meus directors és perquè són dues persones expertes en el tema que he desenvolupat, tant en recerca com en salut mental. Una part important de la meua tesi és la continuïtat d'investigacions que els meus directors han realitzat; per tant, ha estat un luxe poder comptar amb directors com ells.

E5: Sí, em va ser fàcil. Va acceptar la direcció de la meua tesi des del primer moment. Vaig triar-lo perquè era una de les persones expertes en el tema a escala nacional. Però després de tres anys, la tesi no avançava, el director no em donava el *feedback* necessari per anar treballant-hi i vaig decidir canviar de director. El canvi de direcció no va ser complicat perquè el director va reconèixer que no podia ajudar-me pel seu excés de treball i el nou director era un company del seu departament que també era expert en el tema. La tesi, des del canvi de direcció, va ser finalitzada en tres anys i mig.

## 2.5 Quant de temps va tardar a poder obtenir els permisos del Comitè d'Ètica del lloc on va realitzar l'estudi? Si va tardar a obtenir el permís per què creu que va ser?

E1: No vaig tenir cap tipus de problema. Amb una carta informativa vaig realitzar la petició a les diferents institucions per sol·licitar la participació a l'estudi i, per fer-ho, vaig adjuntar el projecte del treball.

E2: Vaig demanar permisos al Comitè de Recerca Territorial de l'ICS Terres de l'Ebre i a la Direcció de l'Hospital Sta. Creu i no van tardar gens a concedir-los. Dues setmanes aproximadament. L'autora principal de l'escala també em va donar el vistiplau amb rapidesa.

E3: La gestió dels permisos dels dos comitès d'Ètica d'Investigació Clínica va ser relativament ràpida, aproximadament entre dos i tres mesos. Un dels comitès d'un dels centres hospitalaris participants va sol·licitar-me una ampliació d'una part de la documentació inicialment presentada, fet pel qual el tràmit administratiu es va retardar uns dies més del previst.

E4: Va ser fàcil l'obtenció dels permisos. Els vaig obtenir, aproximadament, en un mes. Els permisos que es van demanar van ser els dels quatre hospitals participants: Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Hospital Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental, Hospital Sagrat Cor (Serveis de Salut Mental, Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús), Hospital Dr. Emili Mira (Consorti Parc de Salut Mar). El Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) que va autoritzar la investigació va ser el Comitè de la Fundació de Sant Joan de Déu que el va redactar en un termini molt curt després de fer-ne la sol·licitud. Formo part d'una xarxa de recerca en salut mental que està formada per professionals de l'assistència, la docència i la investigació, i que realitza les tasques en els àmbits hospitalaris, d'atenció primària i universitaris. Aquest motiu és el que m'ha permès trobar una via de comunicació àgil amb els comitès científics i ètics dels centres d'estudi.

E5: Vaig tardar sis mesos a obtenir el permís de l'Institut Català de Salut (ICS). Tot i que el Centre d'Atenció Primària de l'Alt Penedès hi va estar d'acord en la primera reunió i exposició del tema d'estudi, va haver de passar per la Comissió del Servei d'Atenció Primària (SAP) Alt Penedès-Garraf i després la Comissió General de l'ICS. Un dels motius del retard va ser que durant aquells sis mesos es va realitzar un canvi dels membres de direcció del SAP Alt Penedès-Garraf.

## 2.6 Quins van ser els motius per triar la població d'estudi?

E1: La selecció dels centres participants es va realitzar per la facilitat personal d'accés a les infermeres col·laboradores. Eren infermeres membres del grup de recerca



ISMENTAL que, voluntàriament, van participar en la recollida de dades i em van facilitar els contactes amb les institucions en les quals treballaven.

E2: La població escollida van ser les infermeres de dos hospitals on jo he treballat i que conec molt bé. La proximitat i la facilitat d'accés van ser les principals raons.

E3: Vaig escollir com a població d'estudi els professionals de les cures intensives per ser un grup especialment vulnerable al fenomen que jo volia estudiar des d'una nova perspectiva. A part, tal com comento en la pregunta 3, volia «fusionar» les dues àrees en les quals m'havia especialitzat en la meua formació postgraduada: la medicina i infermeria intensives i la bioètica.

E4: Poder investigar en cures infermeres dirigides a persones que presenten problemes de salut mental, amb l'objectiu de millorar la seua qualitat de vida, és un tema que m'apassiona. Si avancem en les tècniques de valoració d'infermeria, elaborant instruments que ens ajudin a conèixer i detectar el grau d'autocura i els recursos que tenen les persones afectades d'esquizofrènia, podem planificar amb rigor les cures que necessiten.

E5: Es volia estudiar la qualitat de vida en persones grans, i el grup més fràgil i vulnerable són les persones grans i dependents que, en ser atesos per un servei d'atenció domiciliària, podria donar-nos la visió dels infermers que els atenien. També es van voler identificar les vivències dels cuidadors informals que tenen cura del seu familiar dependent. Així es van agafar tres mostres: persones grans dependents, cuidadors familiars i infermeres del servei ATDOM. La mostra va ser de 26 persones grans, 22 cuidadors i 11 infermeres.

*Durant la realització de la tesi*

## **2.7 Li va resultar fàcil conceptualitzar el tema d'estudi i el volum adient del marc teòric? En cas contrari expliqui'n els motius.**

E1: Va ser una part de la tesi sense massa complicació. La delimitació dels continguts del marc teòric la vaig tenir bastant clara des del principi, a partir de la teoria d'infermeria del dèficit d'autocura de D. Orem. Al final, però, quan ja estava tot redactat, van ser de gran ajuda, en la reorganització de l'estructura final, les aportacions realitzades per les directores.

E2: Una mica. Sobretot perquè tenia molta informació i volia posar-la tota. Em va resultar costós organitzar-la i decidir quina era important i quina no.

E3: La veritat és que no va ser fàcil conceptualitzar el tema d'estudi i determinar-ne el volum o les parts en què es distribuïria el marc teòric. Crec que les raons van ser vàries. En primer lloc, hi havia una confusió terminològica i conceptual important entre uns i altres autors que encara continua. En segon lloc, hi havia força bibliografia sobre el tema dels conflictes ètics a escala internacional, però amb metodologies i mos-



tres diferents que no acabaven de clarificar qüestions que jo creia fonamentals del fenomen. I, en tercer lloc, el model d'anàlisi de la conflictivitat ètica que jo proposava era totalment nou; per tant, havia d'«unir» les evidències publicades sobre el meu discurs per crear la meua proposta de recerca. En la tesi vaig haver de fer un treball minuciós per ordenar i categoritzar tota aquesta informació diferent, ja que els nivells d'evidència eren força diferents i algunes de les conclusions dels treballs publicats que vaig analitzar eren discutibles en fer-ne la lectura crítica des de la perspectiva de la bioètica. Em va ajudar molt tenir formació específica en bioètica per situar cada autor i treball on jo creia que havia de ser i ordenar tot el coneixement generat fins llavors. A part, hi havia varies disciplines que hi conflüen, com són la infermeria, la medicina, la filosofia i la psicologia. Vaig haver d'entrar en cadascuna d'aquestes disciplines per poder interpretar la terminologia, les metodologies i les evidències. És un treball laboriós, però que és fonamental per poder avançar i et permet fer-te expert en aquell tema d'estudi.

E4: És un dels apartats que inicialment vaig trobar més complex, ja que disposes de molta informació que has de sintetitzar i estructurar. I, a més, has d'ordenar correctament tota la bibliografia que s'utilitza, la qual cosa fa que hagis de ser molt selectiu en les lectures i ordenat en la redacció dels continguts teòrics. Finalment, a poc a poc vaig anar configurant els tres capítols del marc teòric de la tesi doctoral.

E5: No em va resultar fàcil prioritzar un marc teòric, ja que el tema d'estudi tenia diferents disciplines en les quals podia basar-me. Al final, com que la meua tesi es realitzava en l'àmbit social, vaig triar un marc conceptual amb autors de l'àmbit de la sociologia. Cal dir que també vaig tenir en compte la meua formació com a infermera i vaig tenir present autores de l'àmbit infermer en la realització del treball de recerca i la discussió. Respecte al volum adient de la part teòrica de la tesi, vaig excedir-me un capítol sencer que, al final, vaig treure perquè no calia explicar de manera tan detallada l'àmbit on es realitzava l'estudi. El tinc guardat per tal de publicar-lo com a monogràfic de la ciutat.

## **2.8 Va tenir dificultats per aconseguir la mostra? En cas afirmatiu quines dificultats hi va haver.**

E1: La mida de la mostra (77) va ser una de les limitacions del treball. Estava formada per cuidadores de persones amb esquizofrènia i moltes vegades el contacte amb elles es va realitzar a través de la persona malalta. En alguns casos no van ser informades, però quant a les mateixes cuidadores hi van haver diversos problemes per la seva participació: l'edat i la dificultat de comprensió dels qüestionaris i, en alguns casos, per temors que després de contestar-los perdessin algunes ajudes, sobretot relacionades amb la Llei de dependència, malgrat que estaven informades que se'n mantenia l'anonimat i que l'estudi no tenia cap tipus de relació amb les ajudes.

E2: No vaig tenir dificultats per aconseguir la mostra. El fet d'explicar personalment el projecte va motivar les persones a participar-hi. A més a més, eren companyes. La mostra final va ser de 173 infermeres.

E3: Afortunadament no vaig tenir gaires dificultats per reclutar la mostra, ni la d'estudi ni la pilot ni els membres dels comitès d'experts. Per a mi, la mostra d'estudi era força accessible pel fet de conèixer a professionals d'intensius que de seguida van acceptar de bon grat participar-hi, un cop vaig obtenir les autoritzacions dels comitès d'Ètica d'Investigació Clínica i de les direccions d'Infermeria dels dos hospitals universitaris de tercer nivell participants. El treball de camp va durar uns dos mesos, aproximadament, i hi van participar un total de 230 infermeres, entre les dues mostres. Vaig contactar amb un altre hospital de les mateixes característiques, per si de cas no obtenia suficient mostra, però no va caler.

E4: La meua mostra està formada per 264 persones diagnosticades d'esquizofrènia, hospitalitzades en una unitat d'aguts o subaguts, i vaig utilitzar més de 400 variables d'estudi recollides en diferent qüestionaris. De dificultat concreta, no en vaig tenir. Les úniques dificultats que em van sorgir són les típiques que tenen els estudis que treballen amb mostres clíniques. Per exemple: l'abandonament de participants de l'estudi, entrevistes incompletes... Això dificulta el procés ja que s'han d'incorporar nous participants en l'estudi per poder completar el total de la mostra necessària per a la investigació.

E5: Un cop obtinguts els permisos no vaig tenir cap dificultat. Em van proporcionar una llista de les persones adscrites a l'ATDOM de 75 i més anys, i llavors, segons els criteris d'inclusió, les infermeres del servei van ajudar-me a triar les persones que els complien. Es van triar que fossin «representatius» dels estrats d'homes i dones i dels diferents grups d'edat. Un cop seleccionats, la seva infermera els trucava per tal de concertar una cita i poder anar a casa seva a entrevistar-los, a ells i al seu cuidador principal. Quant a les infermeres del servei ATDOM, es van poder entrevistar totes amb facilitat.

## **2.9 Quines experiències o anècdotes va viure quan realitzava el treball de camp?**

E1: Són moments molt interessants i enriquidors ja que és quan comparteixes amb les cuidadores les seves vivències i t'expliquen obertament la seva situació. És realment quan t'adones de la magnitud del problema i de les dificultats diàries amb les quals han de conviure.

E2: Va ser una experiència gratificant veure que, després de la recollida de dades, les infermeres participants, quan em trobaven pel passadís, sovint em pregunta-

ven: Com ha anat? Ho has acabat? Han sortit bé els resultats? Aquest interès de les participants pel meu treball va ser una injecció d'energia.

E3: Tinc un record molt positiu de la part de treball de camp, la vaig gaudir molt. Van ser uns mesos esgotadors, però tot va funcionar molt bé. En primer lloc, vaig obtenir el llistat dels responsables d'infermeria de cada servei i el número de professionals que hi havia per torn. Vaig estar unes setmanes preparant tota la documentació en deu caixes grans per poder-les distribuir per cada servei. Prèviament a l'entrega dels qüestionaris, jo m'havia presentat personalment als responsables d'àrea i a cadascun dels caps d'infermeria dels 10 serveis participants dels dos centres. Els havia explicat l'objectiu de l'estudi i la dinàmica que seguiríem i els vaig demanar la seva col·laboració. Va ser molt enriquidor conèixer-los i poder contrastar opinions sobre el tema. Posteriorment, el dia acordat vaig presentar-me als serveis amb les caixes que contenien els qüestionaris per a cadascun dels professionals (n'hi havia 250 de preparats) i unes carpetes amb material de bioètica i un bolígraf. Cada responsable del servei faria la distribució pels diferents torns dels qüestionaris i distribuïria els obsequis als participants que tornessin el qüestionari complimentat. Aquells dies vaig estar en contacte telefònic i personal amb els serveis dels dos hospitals, per saber com anava la distribució del material i el nivell de participació. En algun servei els professionals em comentaven dubtes o situacions de conflicte que tenien, i va ser molt positiu poder-los atendre personalment. En un centre, hi va haver canvis en els caps del servei i vaig haver de repetir les entrevistes un altre cop, però he d'agrair que tots els serveis van estar molt receptius i que van trobar interessant la investigació. Cal dir que vaig obtenir una taxa de participació de gairebé el 70%, fet que va anar molt bé per poder desenvolupar el treball més o menys en el cronograma previst. També recordo que va ser molt il·lusionant tornar als centres en finalitzar la investigació i explicar-los els resultats. Els va agradar molt i estaven molt agraïts, encara que l'agraïment era meu per la seva participació desinteressada.

E4: En el treball de camp van col·laborar en la recollida de les dades els professionals participants de l'estudi. Una curiositat durant la realització de les entrevistes va ser veure com alguns pacients, sense cap motiu aparent, s'aixecaven de la cadira i deien que ja estaven cansats i que ells marxaven. En canvi, altres se sentien tan bé que no volien sortir del despatx. Això confirma la gran variabilitat de les persones amb aquesta patologia.

E5: Va ser una recollida de dades més llarga del previst perquè havia de posar-me d'acord amb la infermera per concertar una cita i poder anar a casa dels pacients a fer l'entrevista als pacients i als seus cuidadors. En ser un tema delicat, moltes persones explicaven les seves vivències i s'emocionaven, i això va fer que les entrevistes duresin més del previst. Com a anècdota, moltes persones grans i cuidadors van sentir-se escoltats i això els va donar molta satisfacció; fins i tot, en algun cas, van convidar-me

a berenar i a dinar, i a tornar-hi quan vulgués. També va ser curiós veure com algun cuidador venia a escoltar de manera dissimulada el que deia el seu familiar, ja que no podien estar junts quan es feia l'entrevista. Cal dir que el treball de camp va resultar llarg, però molt agradable.

## **2.10 Va poder complir el temps previst en la realització de la tesi? En cas contrari, detalli quins en foren els motius.**

E1: Quant al temps, és una mica relatiu. En un principi el cronograma marcava una durada de tres anys, però a causa del meu ritme de treball es va allargar un any més. També em va ajudar a finalitzar-la, el suport de les directores en la recta final. Ara, ja finalitzada, crec que és important marcar-se un temps i no allargar-ho, ja que a partir del tercer any penso que la persona també es cansa una mica, es relaxa i no veu com ni quan finalitzar-la.

E2: Vaig poder complir el cronograma plantejat perquè, encara que algunes etapes s'allargaven una mica més del previst, n'hi va haver d'altres que van ser una mica més ràpides. D'altra banda, vaig intentar ser flexible amb el càlcul del temps i donar-me cert marge, cal ser conscient de quantes coses fas i fins on pots arribar.

E3: Afortunadament, sí. La realització de la tesi em va coincidir amb el fet que els meus fills eren petits i, per aquest motiu, vaig voler acollir-me a l'opció de dedicació parcial. Malgrat això, vaig dedicar-me tot el que vaig poder i renunciant a temps personal, per acabar-la en tres anys i mig.

E4: La tesi la vaig matricular per realitzar-la en 4 anys i vaig complir els terminis proposats.

E5: No, vaig tardar 7 mesos més del previst. Els motius van ser que els permisos de l'ICS van tardar més temps de l'esperat, el treball de camp va ser més llarg del que ens pensàvem i els canvis que va proposar la Comissió de Doctorat de la Facultat d'Econòmiques es van retardar ja que van coincidir amb període de vacances.

## **2.11 Va comptar amb el suport de les persones de la institució on treballava en aquell moment? En cas afirmatiu, quina va ser l'ajuda rebuda?**

E1: Em considero una persona amb molta sort quant a les ajudes. Dintre de la normativa de la URV per a la realització de la tesi disposem d'una descàrrega de crèdits docents durant 3 anys. En l'últim any, que ja no tenia la descàrrega, m'han facilitat la feina i la distribució de la docència les companyes i també tant des de la Facultat com des del Departament d'Infermeria.

E2: Sí, tant la Direcció d'Infermeria de l'Hospital Santa Creu com la de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, van facilitar-me l'accés a les dades i als permisos oportuns.

E3: En l'àmbit universitari, del qual formo part, la realització de la tesi doctoral és un fet habitual ja que la majoria de professors l'han fet o l'estan fent. Vaig comptar amb el seu suport i va ser bonic compartir amb companyes i companys professors el fet que tots estàvem fent les nostres tesis. El moment en què jo la vaig fer va coincidir amb l'inici del Grau d'Infermeria, una reestructuració de l'assignatura que jo coordinava, una modificació de la plantilla del Departament i altres esdeveniments professionals. Aquests fets van comportar feina important i vaig haver de dedicar molt més temps personal del previst inicialment per poder fer tesi.

E4: La direcció de l'Escola Universitària d'Infermeria de Sant Joan de Déu em va ajudar en la realització de la tesi. Des del setembre del 2013 fins a l'abril del 2014 em van donar un permís per fer una estada predoctoral a la Universitat de Barcelona dins del programa de Doctorat en Ciències Infermeres.

E5: Sí, vaig rebre el suport necessari dels dos llocs on estava treballant en aquell moment, tant dels companys com dels meus superiors de l'Institut Català d'Oncologia i de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. Principalment, van donar-me bones recomanacions, suport material, assessorament i algun dia de lleure per tal de poder acabar la tesi doctoral.

## **2.12 Hi va haver algun moment en què va pensar no seguir fent la tesi? En cas afirmatiu, indiquin la causa i com es va motivar a seguir.**

E1: No vaig pensar mai a deixar-la, però sí que hi ha moments de desesperació. En el meu cas sobretot va ser quan veia que no arribava a la mostra que vam calcular, el temps anava passant i s'havia de tancar el treball de camp. En aquests moments sempre vaig comptar amb l'empenta de les directores, que em donaven el seu suport i l'ajuda en la cerca de més cuidadores.

E2: Sí, després d'haver inscrit la tesi, vaig fer una parada per maternitat i, abans de tornar-hi, em vaig plantejar molt seriosament si calia continuar o no, ja que la meva situació vital (tant personal com laboral) havia canviat. Per sort, vaig decidir continuar.

E3: La veritat és que no tenia opció de deixar-la, ja que en ser professora universitària és un requisit imprescindible que se'ns demana. Ara bé, sí que hi va haver moments que em plantejava si valia la pena «robar» tant temps de dedicació a la meva família i a mi mateixa per fer la tesi. La meva directora i la meva família eren qui m'anivaven a acabar-la i també la meva il·lusió en el projecte.

E4: No seguir amb la tesi no ho vaig pensar en cap moment, però sí que, quan vaig tenir tota la recerca teòrica i les dades del treball de camp, em va costar molt

començar a escriure i, en aquells moments, pensava que tenia greus dificultats. Tenia molta teoria, molt material i em costava donar-li forma. Per sort, no estava sola, tenia dos directores que van estar disponibles i em van motivar i ajudar en tot moment.

E5: Sí, ho vaig pensar durant els primers anys en què no vaig tenir suport i ajuda per part del director, ja que no em corregia mai res del que li portava. Vaig motivar-me quan vaig canviar de director, ja que va saber guiar-me i motivar-me a realitzar-la.

### **2.13 Quina part de la tesi li ha resultat més costosa quant a temps i necessitat d'ajuda?**

E1: La més costosa quant a temps és el marc conceptual, per la complexitat de recopilar i redactar tota la informació recollida. Quant a necessitats d'ajuda, en el tema d'estadística. Resulta realment dificultosa la utilització del SPSS ja que és un programa que no utilitzo de manera habitual, així com el tipus de proves i càlculs que s'han de realitzar per analitzar les variables.

E2: Els resultats em van costar força, tota l'anàlisi estadística, tant en la part de validació com en l'anàlisi descriptiva; vaig necessitar molt temps i més ajuda.

E3: Penso que la part més costosa va ser l'anàlisi estadística de les dades, ja que la majoria de variables eren qualitatives i calia definir molt bé les proves estadístiques més adients que s'ajustessin al discurs teòric. En un primer moment vaig sol·licitar assessorament estadístic a una persona experta en metodologia quantitativa que, finalment, no ens va poder donar resposta a les nostres necessitats i això va endarrerir-me uns sis mesos. Posteriorment, un segon expert, més qualificat i experimentat, sí que em va orientar bé i vaig poder aprendre molt en tècniques estadístiques tan específiques.

E4: Una de les parts amb més dificultat ha estat la recollida de les dades. En aquesta recollida de dades, hi van col·laborar un grup de professionals que treballaven a l'hospital i al mateix temps participaven en la realització de les entrevistes als pacients; no sempre tots podien complir amb els terminis establerts per recollir la mostra i això va ser una de les causes per les quals el treball de camp va tenir una durada de 2 anys.

E5: Principalment, ha estat la recollida de dades, ja que vaig estar tres mesos fent entrevistes, i vaig necessitar coordinar-me amb les infermeres del servei ATDOM, les persones grans i els cuidador principals.

*En finalitzar la tesi*

### **2.14 Quines limitacions creu que té el seu estudi?**

E1: La principal limitació de l'estudi està relacionada amb la mida de la mostra ( $n = 77$ ), però és similar a la de la majoria dels estudis publicats; potser no permet aprofundir i generalitzar els resultats de l'anàlisi, però s'han trobat moltes coincidèn-

cies amb altres estudis que creiem que no han estat a l'atzar. Quant a la validació dels instruments, és un procés lent i continu, i pensem que s'han de seguir realitzant estudis psicomètrics per explorar i reforçar la fiabilitat, la validesa, la generabilitat i l'especificitat dels dos instruments.

No s'han trobat estudis a la revisió bibliogràfica realitzats a cuidadores en què es mesurés els constructes d'autocura i salut mental positiva i, per tant, tot i que hem analitzat la relació entre ambdós constructes, no ho podem comparar amb altres estudis sobre cuidadores.

I, per acabar, el disseny transversal, amb el qual no podem valorar l'evolució que succeeix a través del temps en aquestes cuidadores, com a conseqüència del fet de cuidar i que són sensibles al canvi.

E2: Una de les principals limitacions està vinculada a tots els resultats en general. Si bé la mostra estudiada ( $n = 173$ ) era una mida acceptable per a un estudi d'aquest tipus, i també quant a la capacitat que pot assumir un sol investigador o un petit grup, com és el cas; és evident que per establir conclusions més robustes es pot anar refinant l'escala amb mostres clíniques més àmplies i d'àmbits diferents. Una altra limitació era que l'escala presentava, una distribució asimètrica negativa. Això pot ser entès perquè les infermeres volguessin donar unes bones respostes, per presentar una bona imatge d'elles mateixes. Així doncs, aquest biaix produït per la desitjabilitat social s'hauria pogut controlar amb l'agudització de la subtilesa de les preguntes.

E3: Una de les limitacions que té és el fet que la proporció de dones que hi van participar és molt superior a la d'homes, de 5 a 1. Això cal tenir-ho en compte si es vol fer una anàlisi del fenomen en clau de gènere. Una altra limitació és el fet que, en crear un model d'anàlisi nou de la conflictivitat ètica i desenvolupar un instrument nou, no es permet en una mateixa investigació poder fer la validació de criteri. Amb aquest tipus de validació és amb la que estic treballant actualment; és un projecte que deriva de la tesi.

E4: Una limitació és la generalització de les dades. Si bé la mostra de 264 pacients és acceptable per a un estudi clínic, per establir conclusions més robustes calen estudis amb mostres clíniques més grans. Una altra limitació es troba en el fet que el nostre estudi mostra la capacitat d'autocura i la salut mental positiva dels pacients amb esquizofrènia hospitalitzats. Podem comparar l'autocura amb altres estudis realitzats en pacients en la comunitat, però no tenim estudis comparables amb la salut mental positiva de les persones amb esquizofrènia. També és una limitació el model bidireccional de relacions entre l'autocura i la salut mental positiva que es planteja en la tesi. Aquestes relacions hipotètiques hauran de ser explorades en investigacions futures.

Algunes limitacions estan vinculades al desenvolupament tecnològic, ja que l'escala de valoració dels requisits d'autocura (ERA) basada en la teoria d'infermeria de



Dorothea Orem hauria d'incorporar-se en aplicacions informàtiques per donar el perfil gràfic del pacient segons característiques sociodemogràfiques i clíniques, així com incorporar l'escala de salut mental positiva (SM+) per correlacionar-la directament amb els requisits d'autocura.

E5: Com en altres estudis de tipus qualitatiu, la principal limitació és la no-generalització dels resultats. Una altra limitació és que l'estudi inclou només a persones dependents que són ateses pels serveis públics de salut de la ciutat i això fa que no es pugui conèixer el nivell de dependència i la qualitat de vida de les persones grans de 75 anys residents a Vilafranca que estan fora del servei ATDOM. Tot i les limitacions, per tal de millorar la validesa de la investigació, es va realitzar una triangulació de tècniques, subjectes i observadors.

## 2.15 Quina aplicabilitat té el seu estudi?

E1: A partir d'aquest estudi sabem quines són les intervencions que s'haurien de tenir en compte en el disseny dels futurs programes d'intervenció psicoeducativa per millorar el benestar de les cuidadores.

E2: S'ha aconseguit validar un instrument que podrà ser utilitzat en tots els països de parla castellana. Aquest instrument ens permet avaluar l'actitud infermera cap a la família i els resultats es podran comparar en l'àmbit internacional ja que l'escala s'està utilitzant a Suècia, Finlàndia i el Canadà, i ha estat validada a Portugal, Islàndia, Taiwan, el Brasil, Uganda i el Japó.

E3: El fet de crear un model i un instrument per poder mesurar el nivell d'exposició a la conflictivitat ètica dels professionals en l'àmbit clínic permet mesurar i poder aplicar mesures preventives. Tant el meu treball de tesi com altres publicacions coincideixen a afirmar que els professionals que tenen més conflictivitat ètica tenen dificultats per prendre decisions i dificultats per desenvolupar la seva tasca professional amb garanties. Això és important perquè en demostrar aquest fet podem prevenir i protegir els professionals d'aquesta exposició que, si bé pot ser inevitable, sí que pot reduir-se. Està demostrat que determinades característiques de l'entorn de treball exposen més als conflictes ètics els professionals i això s'ha d'abordar.

E4: Una de les aplicacions de l'estudi és que disposem d'un instrument que ha estat elaborat amb un model infermer que ens orienta i facilita l'etapa de valoració del procés d'infermeria. El model bidireccional de relacions entre l'autocura i la salut mental positiva demostra que ambdós constructes s'influeixen mútuament en l'esfera social: a més salut mental positiva, més autocura i a més autocura, més salut mental positiva.

E5: En primer lloc, ha servit per conèixer les vivències de les persones grans dependents i els seus cuidadors principals en relació amb situacions de dependència i

cures domiciliàries. En segon lloc, per valorar quines mancances o situacions podien millorar-se en els serveis públics de la ciutat per tal de proporcionar una millor qualitat de vida d'aquestes persones. I, finalment, per fer visible la funció sanitària i social, així com les demandes necessàries que destaquen les infermeres del servei ATDOM per millorar la qualitat d'atenció a la dependència.

## **2.16. Quina considera que ha estat l'aportació més valuosa del seu estudi?**

E1: Una de les aportacions importants va en relació amb la validació del model bidireccional de relacions significatives entre l'autocura i la salut mental positiva que, actualment, s'està treballant des de diferents vessants d'atenció d'infermeria i amb diferents tipus de població.

E2: Aconseguir una escala còmoda i fàcil d'utilitzar, que es podrà administrar a qualsevol població de parla castellana.

E3: L'aportació més valuosa crec que és el fet de demostrar que la conflictivitat ètica és un fenomen individual altament sensible a les condicions de l'entorn i que el patiment que provoca a qui ho pateix dificulta la presa de decisions en l'àmbit clínic. Tot això té una repercussió directa en el professional, però també en la qualitat de l'atenció al malalt i en la institució. En definitiva, això també es tradueix en costos i val la pena seguir investigant sobre aquest fenomen, sovint infravalorat i poc estudiat empíricament.

E4: L'aportació més important per a mi ha estat poder avançar en l'etapa de valoració d'infermeria, ja que considero que és una etapa bàsica del procés d'atenció en infermeria i, al mateix temps, una de les etapes menys parametritzades. Tenim instruments de mesures objectives per a l'etapa del diagnòstic amb la taxonomia NANDA, per a la planificació de les intervencions amb el NIC i per als resultats amb el NOC.

E5: Estudiar en profunditat què preocupa i què necessiten les persones grans dependents i els seus cuidadors familiars per aconseguir una bona qualitat de vida. També aportar, al servei d'atenció primària i a les diferents organitzacions socials de la ciutat, les mancances en relació amb la manca de coordinació dels serveis socio-sanitaris i la poca informació que es dona a les famílies sobre les ajudes socials de què poden disposar en situacions de dependència.

## **2.17 Segueix la mateixa línia d'estudi? En cas contrari, per quin motiu?**

E1: Sí. Com ja he comentat anteriorment, seguim treballant dintre del grup d'investigació en aquesta línia.

E2: Sí. Tenim en marxa un projecte de col·laboració per analitzar l'actitud infermera cap a la família abans i després d'aplicar un programa d'intervenció i estem a

punt de començar-ne un altre de comparació entre l'actitud infermera cap a la família a Catalunya i Portugal.

E3: Sí. Actualment estic treballant amb un equip de professionals de Portugal per replicar el projecte en una mostra d'infermeres i infermers de crítics d'allà. També estem treballant amb col·legues d'intensius de pediatria per adaptar el qüestionari en aquesta àrea. És una de les meves línies de recerca actual.

E4: Sí. Segueixo en la mateixa línia de recerca. Estudio altres contextos i mostres. Valido l'escala de valoració d'infermeria ERA, estudio la SM+ i analitzo el model bidireccional de relacions entre l'autocura i la SM+.

E5: Sí, tant amb metodologia qualitativa com amb estudis quantitativs que permeten correlacionar altres línies molt lligades a la qualitat de vida com són la capacitat d'autocura i la salut mental positiva.

## 2.18 Quines línies de futur podria tenir o té el seu estudi?

E1: Es proposa realitzar estudis rèplica amb mostres més àmplies de característiques similars en situacions i contextos comparables per obtenir dades i poder generalitzar millor els resultats; validar el model bidireccional, tant en el vessant diagnòstic (detecció), com en el vessant clínic (intervenció) o en el vessant avaluatiu (resultats), que com ja he comentat ho estem treballant des del grup d'investigació; i, finalment, dissenyar, implementar i comprovar l'eficàcia d'un programa psicoeducatiu de caire longitudinal, per donar suport a les cuidadores, utilitzant les tecnologies de la informació i comunicació (TIC) com a complement de la presencialitat. Per aquest any tenim programat iniciar un programa d'intervenció amb els familiars de l'associació de familiars de malalts mentals de les Terres de l'Ebre i en relació amb l'ús de les TIC, estic participant en un projecte finançat (FIS) titulat: «Cuidadoras 2.0: efectividad de un programa de apoyo 2.0 para cuidadoras no profesionales de pacientes crónicos», en el qual s'ha dissenyat el web [www.cuidadorascronicos.com](http://www.cuidadorascronicos.com) com a sistema de suport a la cuidadora, complementari a l'atenció presencial.

E2: S'han plantejat diverses línies futures d'investigació, entre elles, administrar l'escala de desitjabilitat social de Marlow-Crowne, per avaluar si els resultats de l'AE-IFCE estan emmascarats per la tendència dels enquestats a respondre d'una manera desitjada; d'altra banda, validar l'escala AE-IFCE en l'àmbit d'atenció primària, i així poder realitzar estudis comparatius entre els diferents àmbits a escala nacional i també internacional; així com realitzar l'estudi d'adaptació transcultural i validació de l'escala en llengua catalana.

A més, està previst explorar la relació que hi ha entre la satisfacció familiar percebuda i l'actitud infermera vers la família, elaborar indicadors de qualitat sensibles a la pràctica infermera que permetin mesurar la contribució de les infermeres en l'activitat

assistencial i desenvolupar els plans de cures que hi ha en els registres informàtics enfocant-los cap a una atenció centrada en la família, i vincular aquesta atenció amb les taxonomies infermeres NANDA-NOC-NIC (NNN).

E3: Com qualsevol treball d'investigació desvetlla un enigma, però en generes dos o tres més. El model d'anàlisi creat en la tesi és perfectament aplicable a qualsevol especialitat clínica i col·lectiu sanitari. Hi ha diferents projectes que tinc en llista i espero, a poc a poc, poder-los desenvolupant amb equips que hi vulguin col·laborar. De fet, tenim al programa de Doctorat en Infermeria de la Universitat de Barcelona una sublínia de bioètica clínica en la qual es troba aquest tema i altres d'afins per poder anar articulant aquestes línies que es deriven d'aquest projecte en particular i d'altres també de bioètica.

E4: El meu estudi té diverses línies de futur que s'estan portant a terme. Estem explorant la relació entre els constructes d'autocura i la SM+ en diverses situacions de salut-malaltia així com comprovant el model bidireccional de relacions, com ja he comentat anteriorment. Una altra línia d'investigació futura consistiria en la realització d'estudis rèplica amb mostres de característiques similars en situacions i contextos clínics comparables. Tanmateix, ens plantejem també com a línia d'investigació la construcció i validació d'un programa informàtic d'aplicació de l'ERA i tot els projectes que es puguin derivar del seu ús de les TIC en el camp de la investigació que ens ocupa, així com la realització d'estudis psicomètrics, explorant i reforçant la fiabilitat, validesa, i especificitat de l'escala.

E5: En aquest moment sóc directora d'una tesi doctoral que vol estudiar de manera qualitativa i quantitativa la qualitat de vida de les persones grans institucionalitzades i els seus cuidadors principals, i també d'una altra tesi que estudia la relació entre el nivell d'autocura i la salut mental positiva en pacients crònics. Una altra línia futura seria realitzar els mateixos estudis en altres països.

## 2.19 Quina difusió ha fet o pensa fer de la seva tesi?

E1: Fins ara s'han presentat comunicacions a diversos congressos d'infermeria d'àmbit nacional i internacional i un capítol de llibre, però ara, després de la defensa, està pendent presentar-la a algun premi d'infermeria, escriure alguns articles amb els resultats i publicar-los a revistes d'impacte. A més a més, tal i com ens va recomanar el tribunal, a partir del marc conceptual, es pretén realitzar una guia, segurament en format electrònic, per als estudiants d'infermeria.

E2: S'han realitzat comunicacions orals i en format pòster a diferents congressos i jornades d'infermeria (Jornada INVESTINE, Jornades d'Infermeria Terres de l'Ebre, Jornada Fundació Dr. Ferran, Congrés INVESTEN, Seminari Internacional d'Investigació en Infermeria de la URV i Congrés d'Infermeria Catalana). S'han pu-

blicat articles en diverses publicacions (*Fent camí, Revista de Salud Mental Presencia i Revista de Enfermagem da USP*). S'ha publicat un capítol del llibre: «Adaptación trans-cultural y validación de una escala: La actitud enfermera hacia la familia». I està previst publicar dos articles en revistes internacionals indexades al Journal Citation Report amb factor d'impacte.

E3: S'ha dipositat la tesi a l'espai TDX. Tant el treball de la tesi com el que no va acabar formant-ne part està publicat en dos articles en revistes internacionals indexades al Journal Citation Report amb factor d'impacte i estic a l'espera de la valoració d'un tercer article enviat, també, en una revista especialitzada. A part, he publicat dos capítols de llibre, he fet tres conferències sobre el tema en diferents congressos internacionals i he presentat cinc comunicacions a cinc congressos de bioètica, d'infermeria intensiva i de recerca infermera.

E4: S'ha dipositat la tesi a l'espai TDX. Han estat publicats dos articles en revistes d'impacte, dues ponències i tres comunicacions orals, una de les comunicacions va obtenir el primer premi a la millor comunicació oral. Actualment estic elaborant dos articles més de la tesi.

E5: S'ha dipositat la tesi a l'espai TDX. S'han presentat comunicacions i pòsters a sis a congressos (quatre de nacionals i dos d'internacionals dins de l'àmbit infermer i de la sociologia), i s'han publicat cinc articles en revistes d'àmbit nacional i dos articles en revistes internacionals indexades al Journal Citation Report amb factor d'impacte.

## 2.20 Què ressaltaria com a més positiu i com a més negatiu en la realització d'una tesi doctoral?

E1: Com a més positiu, la satisfacció personal que es té de l'aprenentatge realitzat i de creixement tant personal com professional. La possibilitat de conèixer molta gent: professionals experts, cuidadores, nous companys de treball, etc. i compartir coses amb cadascun d'ells. Un moment que es viu molt positiu és quan finalitza tot i t'adones del resultat: en el moment en què es diposita la tesi al Departament, quan veus el llibre imprès i, per descomptat, el dia de la defensa.

Com a negatiu, sempre hi ha moments de baixades d'ànim, però quan passen uns dies i se segueix treballant, es veuen les coses d'una altra manera i allò que era negatiu es converteix en un aprenentatge positiu.

E2: Destacaria com a positiu tot el que he après durant el transcurs de la investigació, ja no sols del tema específic de la relació entre la infermera i la família, sinó també pel que fa a tràmits, presentacions, sol·licituds beques... Com a negatiu el temps que necessites per realitzar-la, la necessitat d'anar fent el teu treball d'investigació i, alhora, intentar publicar i fer difusió. És molta feina en paral·lel que m'hauria agradat poder fer més tranquil·lament *a posteriori*.

E3: Com a positiu jo destacaria que et fa créixer professionalment en el sentit que t'ensenya molt i et dona una visió molt més ampla de la recerca. Quan fas un projecte d'aquesta magnitud aprens molt i representa, també, una satisfacció personal poder-lo culminar i poder aportar alguna cosa a l'avenç de la professió. Com a negatiu, destacaria el sacrifici personal i la dedicació de tantes i tantes hores que implica el fet de fer-la; especialment si estàs treballant i tens càrregues familiars, com va ser el meu cas.

E4: Sentir-se acompanyat i comptar amb el suport, en la realització de la tesi, de les persones que han estat presents en la recerca (directors de la tesi, companys, professionals assistencials) i de totes les persones que formen part de l'entorn familiar i social, és un aspecte molt positiu. Si es dóna aquest fet a la inversa i no et sents acompanyat ni comprès, és un aspecte negatiu.

E5: Com a més positiu ressaltaria el gran aprenentatge que vas realitzant pel camí i la capacitat d'autocrítica que això suposa. T'adones que és l'iniciï de la carrera investigadora i això implica un aprenentatge continu. També és molt positiu el *feedback* amb el professional expert, així com el contacte amb les persones implicades en el tema d'estudi. Com a negatiu, cal destacar la quantitat de temps personal que implica realitzar un treball tan laboriós, havent de prioritzar i dir que no a coses interessants.

## 2.21 En quina part de la tesi ha gaudit més i per què?

E1: Al principi sol ser un moment amb moltes ganes i il·lusions, però a part del que ja hem ressaltat en el punt anterior com a positiu, personalment la part que més m'ha agradat treballar és la recerca bibliogràfica a les bases de dades i, sobretot, la discussió, quan busques les comparacions dels teus resultats amb l'estat actual i les teves aportacions.

E2: He tingut dos moments clau. Un va ser quan escrivia la discussió i a poc a poc veia com tot el treball anava encaixant. És satisfactori quan t'adones com les peces del trencaclosques van quadrant. I l'altre, el dia de la defensa, quan veus que tota la feina feta ha valgut la pena.

E3: Penso que he gaudit de totes les parts i de tot el procés, encara que no ho trobo a faltar, sincerament. Tinc molt bon record de l'aprenentatge constant que m'ha aportat i del treball de camp, però també de quan em vaig tancar uns dies per poder redactar les conclusions en un discurs fluid i continu que em va fer gaudir molt també. És una experiència professional tan intensa que mai s'oblida.

E4: En la part de l'anàlisi de la correlació entre la SM+ i els requisits d'auto-cures, perquè vaig veure que tenien una correlació significativa i que, a partir d'aquí, podíem elaborar un model de relacions.

E5: Tot i ser la part més llarga i complexa he gaudit molt fent les entrevistes a les persones grans i als seus cuidadors. Ha estat una experiència única.

## 2.23 Recomanacions per fer més fàcil el camí de realització d'una tesi

S'han recollit les recomanacions o consells que ens detallen les doctores per a fer més fàcil o comprensible la realització d'una tesi doctoral i s'han classificat en 5 dimensions: el temps, els recursos, la capacitat d'autocrítica, prendre les decisions adequades i la motivació.

### *El temps*

- Triar el moment adequat, sobretot quant a motivació i temps de dedicació.
- No desconnectar gaires dies de la tesi per tal de tenir sempre la informació al dia.
- Tenir present que és inevitable agafar temps de la vida personal, però no s'han de deixar de fer coses que ens agraden o són necessàries per mantenir unes bones relacions familiars i socials.
- Saber que és un treball complex i és millor anar a poc a poc que llançar-se sense tenir clar els aspectes metodològics.
- És normal tenir un espai mental ocupat per la tesi.
- No voler anar més ràpid del que realment es pugui —ja que en algun o altre moment caldrà tornar endarrere— ni anar massa a poc a poc —perquè hi ha el risc de perdre el fil argumental.
- Saber organitzar bé la documentació i el cronograma des de l'inici, encara que impliqui anar a poc a poc al principi.
- Cal plantejar-se uns objectius clars i saber que el treball té un inici i un final, després ja continuarà amb línies d'investigació futures. Cal centrar el tema i no dispersar-se, sinó es pot eternitzar i no trobar mai el moment de tancar.
- Com diuen Phillips i Pugh (2008), cal no acceptar una feina o un càrrec nou quan s'està fent la tesi, perquè et podria allunyar o endarrerir en l'objectiu d'acabar-la.

### *Els recursos*

- Saber demanar ajuda quan sigui necessari.
- Buscar recursos que ens ajudin a alleugerir la càrrega que suposa la investigació; per exemple, demanar ajudes o beques per a la investigació, presentant el projecte de recerca per tal que sigui finançat.
- Realitzar una estada predoctoral en l'última etapa, ajuda molt a la concentració i dedicació quasi exclusiva a la tesi, per poder finalitzar-la, dipositar-la i defensar-la en els terminis previstos.
- Deixar-se assessorar o guiar per experts que hagin publicat sobre el tema.



### *Capacitat d'autocrítica*

- Tenir present que sempre falten coses, per això s'ha de ser conscient que mai s'abondarà tot el que un voldria en una tesi doctoral.
- Saber escoltar el director quan et digui que s'ha d'acabar el treball o et faci altres suggeriments.
- Ser conscient que en tots els treballs de recerca hi ha limitacions.
- Saber que la tesi és un treball original i és un exercici d'aprenentatge en si mateix.

### *Prendre les decisions adequades*

- Escollir el director adequat, quant a expertesa i actitud d'ajuda.
- Buscar un programa de doctorat experimentat i sòlid.
- Triar un tema que t'agradi i et motivi a fer un treball d'aquest tipus és imprescindible, ja que es passarà moltes hores llegint, pensant i escrivint sobre la matèria en qüestió.
- Agafar un tema que tingui interès social per a la comunitat científica, original i que pugui tenir unes aplicacions futures.
- Tenir clara la raó per la qual es vol fer una tesi i plantejar-se realment què implica fer-la.
- Prendre les decisions de manera reflexiva i amb seguretat, ja que d'elles dependran el destí final del projecte.

### *Motivació*

- No desesperar-se i pensar a abandonar els dies en què es troben o apareixen dificultats.
- Pensar que demà serà millor dia per continuar, tots els problemes són reptes superables.
- Gaudir al màxim de l'aprenentatge i de l'experiència.
- Una tesi doctoral és l'inici de la carrera investigadora en molts dels casos; per tant, és normal tenir dubtes i haver de fer moltes correccions.
- Ser conscient que cal un esforç important i que resta moltes hores a la família.

## 4. Conclusions

La majoria d'aquestes infermeres han accedit al Doctorat en Ciències Infermeres a partir d'un màster oficial universitari, ja que el moment social ha fet que la professió infermera ja pugui tenir un doctorat propi.

El fet de ser docent a la universitat és un punt fort en l'elecció de realitzar una tesi.

Dues persones van pensar a deixar la tesi en algun moment de la seva realització.

Quant a la part més costosa, destaquen el treball de camp i l'anàlisi estadística.

Totes destaquen el suport de la seva institució i han fet la tesi amb el temps establert.

En general, no van tenir dificultats per aconseguir la mostra.

Totes van trobar complex realitzar el marc teòric de la tesi, però el veuen necessari com a aprenentatge.

En general, l'obtenció dels permisos per aconseguir la mostra no va ser molt llarg; el màxim va ser de 6 mesos.

Dues persones van haver de canviar de directores per diferents motius.

A totes els va resultar fàcil triar el tema d'estudi i totes segueixen amb la mateixa línia de recerca.

El moment per triar fer la tesi és diferent per a cadascuna de les doctores, però coincideix en la finalització d'un màster oficial o de l'obtenció del Diploma d'Estudis Avançats.

La motivació el remarquen com un camí clau per no abandonar el treball. I el suport institucional i familiar el veuen com a necessari per continuar.

Totes troben que la seva tesi ha aportat algun aspecte valuós a la comunitat científica i veuen una aplicabilitat al seu estudi.

Han realitzat comunicacions a congressos i publicat articles, la majoria destaquen que han publicat o volen publicar articles indexats en el Journal Citation Report.

Destaquen com a elements positius el suport, l'aprenentatge, el creixement personal i conèixer moltes persones expertes sobre el tema. Com a negatius, principalment el temps que no es pot dedicar a la família.

Tot i ser costós, es gaudeix, sobretot, fent el treball de camp, però també en fer la discussió i les conclusions.

Per acabar, si hi ha qualsevol persona interessada a seguir investigant algun dels temes exposats, que es posi en contacte amb l'autora. És una manera de poder avançar en la investigació de la ciència dels cuidatges i crear un cos sòlid de coneixements infermers.

## 5. Bibliografia

- ECO, H. (2001). *Como se hace una tesi. Técnicas y procedimiento de estudio, investigación y escritura*. 6a edició. Barcelona: Editorial Gedisa.
- PHILLIPS, E.M.; PUGH, D.S. (2008). *La tesi doctoral un manual para estudiantes y sus directores*. Barcelona: Bresca Editorial.
- WALKER, M. (2000). *Como escribir trabajos de investigación*. Madrid: Editorial Gedisa.

## 6. Annex 1

### Guió entrevista

1. Quins estudis va realitzar per accedir al doctorat?
2. Quan i per què va decidir quin era el moment adequat per realitzar la seva tesi doctoral?
3. Què la va motivar a triar el tema d'estudi?
4. Li va ser fàcil trobar un possible director? Per què el va triar?
5. Quant de temps va tardar a poder obtenir els permisos del Comitè d'Ètica del lloc on va realitzar l'estudi? Si va tardar a obtenir el permís per què creu que va ser?
6. Quins van ser els motius per triar la població d'estudi?

### Durant la realització de la tesi

7. Li va resultar fàcil conceptualitzar el tema d'estudi i el volum adient del marc teòric? En cas contrari expliqui'n els motius.
8. Va tenir dificultats per aconseguir la mostra? En cas afirmatiu quines dificultats hi va haver.
9. Quines experiències o anècdotes va viure quan realitzava el treball de camp?
10. Va poder complir el temps previst en la realització de la tesi? En cas contrari, detalli quins en foren els motius.
11. Va comptar amb el suport de les persones de la institució on treballava en aquell moment? En cas afirmatiu, quina va ser l'ajuda rebuda?
12. Hi va haver algun moment en què va pensar no seguir fent la tesi? En cas afirmatiu, indiqui'n la causa i com es va motivar a seguir.
13. Quina part de la tesi li ha resultat més costosa quant a temps i necessitat d'ajuda?

## En finalitzar la tesi

14. Quines limitacions creu que té el seu estudi?
15. Quina aplicabilitat té el seu estudi?
16. Quina considera que ha estat l'aportació més valuosa del seu estudi?
17. Segueix la mateixa línia d'estudi? En cas contrari, per quin motiu?
18. Quines línies de futur podria tenir o té el seu estudi?
19. Quina difusió ha fet o pensa fer de la seva tesi?
20. Què ressaltaria com a més positiu i com a més negatiu en la realització d'una tesi doctoral?
21. En quina part de la tesi ha gaudit més i per què?
22. Indiqui els consells i les recomanacions que donaria per tal de facilitar la realització d'una tesi doctoral.

Moltes gràcies.