

Adrià García Cucurull i Albert Jiménez Pérez

**ABORDATGE D'INFERMERIA EN EL MANEIG I PREVENCIÓ DEL DOLOR CRÒNIC
EN JOVES: REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Maria Roser Cuesta Martínez

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Facultat d'infermeria

TARRAGONA 2025

"L'objectiu de la infermeria és ajudar les persones a assolir un nivell d'autocura que els permeti mantenir la salut i el benestar."

Dorothea Orem

AGRAÏMENTS

En finalitzar aquest treball de fi de grau, volem expressar el nostre sincer agraïment a totes les persones que, d'una manera o altra, han contribuït al seu desenvolupament.

En primer lloc, volem agrair a la nostra tutora pel seu acompanyament, orientació i suport al llarg de tot el procés. La seva disponibilitat, les seves aportacions i la seva mirada crítica han estat fonamentals en l'elaboració d'aquest treball.

També volem donar les gràcies a la nostra família i amistats, pel seu suport incondicional, per creure en nosaltres en tot moment i per ser-hi sempre, especialment en aquells dies en què l'esforç semblava superar les forces.

Finalment, un agraïment especial a totes aquelles persones que, des del camp de la infermeria, treballen cada dia per oferir una atenció de qualitat i humana. Aquest treball els està dedicat, especialment als joves que conviuen amb el dolor crònic, amb l'esperança de poder contribuir, encara que sigui mínimament, a millorar-ne l'atenció i la comprensió.

TAULA DE CONTINGUTS

ÍNDEX D'ABREVIATURES, FIGURES, GRÀFICS I TAULES	6
RESUM.....	8
ABSTRACT.....	9
1. INTRODUCCIÓ.....	10
1.1. Justificació i motivació del treball.....	10
1.2. Pregunta per la revisió bibliogràfica.....	11
2. OBJECTIUS.....	12
3. MARC TEÒRIC.....	13
3.1. Aspectes generals del dolor	13
3.1.1. Definició del dolor	13
3.1.2. Neurofisiologia del dolor	14
3.1.3. Tipus i característiques del dolor	15
3.1.4. Epidemiologia.....	18
3.2. Abordatge terapèutic del dolor	19
3.3. El dolor en la persona jove	21
3.4. Teoria infermera de Dorothea Orem: dèficit de l'autocuidatge.....	22
4. METODOLOGIA	25
4.1. Tipus de disseny	25
4.2. Criteris d'inclusió i exclusió.....	25
4.3. Bases de dades consultades.....	26
4.4. Estratègia de cerca	27
4.5. Selecció d'articles.....	31
4.6. Aspectes ètics	34
5. RESULTATS.....	36
6. DISCUSSIÓ	49

7. CONCLUSIONS.....	57
8. LIMITACIONS I APORTACIONS A LA INFERMERIA DEL PRESENT TFG.....	58
9. BIBLIOGRAFIA.....	59
10. ANNEXES.....	62
10.1. Annex 1: Cronograma	62
10.2. Annex 2. Llista de verificació PRISMA 2020.....	63
10.3. Annex 3. Llista de resums estructurats PRISMA 2020	66
10.4. Annex 4. Infografia resum de les recomanacions trobades	67
10.5. Annex 5. Declaració responsable del Comitè Ètic d'Investigació de la URV	68

ÍNDEX D'ABREVIATURES, FIGURES, GRÀFICS I TAULES

ÍNDEX D'ABREVIATURES

AINE – Antiinflamatori No Esteroidal

AVD – Activitats de la Vida Diària

CASPe – Critical Appraisal Skills Programme – Espanya

CIE-11 – Classificació Internacional de Malalties, 11a revisió

CRAI – Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació

DeCS – Descriptors en Ciències de la Salut

EVA – Escala Visual Analògica

IASP – International Association for the Study of Pain

MeSH – Medical Subject Headings

OMS – Organització Mundial de la Salut

PICO – Pacient, Intervenció, Comparació, Resultat

PRISMA 2020 – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PTI – Pla Terapèutic Integral

RAE – Reial Acadèmia Espanyola

SABIDI – Servei d'Accés a la Biblioteca Digital

SNC – Sistema Nerviós Central

SNP – Sistema Nerviós Perifèric

TFG – Treball de Fi de Grau

URV – Universitat Rovira i Virgili

ÍNDEX DE FIGURES

Figura 1: Teoria infermera del dèficit d'autocura de Dorothea Orem

Figura 2: Cicle d'autocura en el dolor crònic juvenil

Figura 3: Diagrama de flux PRISMA 2020

ÍNDEX DE GRÀFICS

Gràfic 1: Classificació d'articles per subtemes

Gràfic 2: Classificació dels articles per anys de publicació

Gràfic 3: Classificació dels articles per països de publicació

Gràfic 4: Classificació dels articles per bases de dades

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1: Durada, mecanisme d'origen, intensitat i curs del dolor

Taula 2: Termes de text lliure, DeCS i MeSH

Taula 3: Resultats de l'estratègia de cerca bibliogràfica

Taula 4: Lectura crítica dels articles mitjançant la metodologia CASPe

Taula 5: Característiques dels articles seleccionats

Taula 6: Eixos temàtics identificats

RESUM

Introducció:

El dolor crònic és un problema de salut pública creixent que afecta tota la població, però cada vegada més a la població jove i en la seva qualitat de vida, amb impacte en l'àmbit físic, psicològic i social. El dolor crònic en joves és de causa multifactorial amb conseqüències a llarg termini, i s'associa a problemàtiques en l'etapa adulta; essent un repte pels professionals sanitaris abordar el seu maneig en edats primerenques.

Objectiu:

Identificar el rol d'infermeria en el maneig i prevenció del dolor crònic en joves d'entre 15 i 29 anys i descriure les seves causes i impacte, relacionant-ho amb la teoria de l'autocuidatge de Dorothea Orem a partir d'una revisió bibliogràfica sistematitzada.

Metodologia:

S'ha realitzat una revisió sistematitzada seguint la metodologia PRISMA 2020, a partir d'una cerca exhaustiva d'articles indexats en les base de dades de PubMed, Cinahl, Cuiden Plus, Cuidatge, Web of Science i Dialnet Plus. S'han inclòs estudis publicats entre l'any 2020 i 2025 en català, castellà o anglès, a nivell nacional i internacional.

Resultats:

S'han identificat quatre grans eixos temàtics: autogestió del dolor i empoderament del pacient, qualitat de vida i factors psicosocials, utilització de serveis sanitaris i la seva relació amb el dolor crònic i la comprensió del dolor crònic i el seu impacte en la vida dels joves. Els resultats mostren que les intervencions més efectives per millorar la qualitat de vida dels joves inclouen l'educació sanitària, tècniques d'autocuidatge d'acord amb la teoria de Dorothea Orem, el mindfulness, la promoció estratègies d'afrontament i el suport psicosocial individual i grupal. L'abordatge del dolor crònic, per tant, ha de ser multidisciplinari i personalitzat en cada individu.

Paraules clau:

Dolor crònic, autocura, joves, infermeria, qualitat de vida.

ABSTRACT

Background:

Chronic pain is a growing public health issue that affects the entire population, but increasingly impacts young people and their quality of life, affecting physical, psychological, and social well-being. Chronic pain in young individuals has a multifactorial origin and long-term consequences, and it is associated with problems in adulthood; making its management at early ages a challenge for healthcare professionals.

Objective:

To identify the role of nursing in the management and prevention of chronic pain in young people aged 15 to 29, and to describe its causes and impact, based on Dorothea Orem's self-care theory through a systematized literature review.

Methods:

A systematized review was conducted following PRISMA 2020 guidelines. An exhaustive search was carried out in the PubMed, Cinahl, Cuiden Plus, Cuidatge, Web of Science, and Dialnet Plus databases. Studies published between 2020 and 2025 in Catalan, Spanish, or English, both nationally and internationally, were included.

Results:

Four main thematic axes were identified: pain self-management and patient empowerment, quality of life and psychosocial factors, healthcare service usage, and the understanding of chronic pain and its impact on young people's lives. The most effective interventions included health education, self-care techniques aligned with Orem's theory, mindfulness, coping strategy promotion, and both individual and group psychosocial support. Chronic pain management must therefore be multidisciplinary and tailored to each individual.

Keywords:

Chronic pain, self-care, young people, nursing, quality of life.

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Justificació i motivació del treball

El dolor crònic és un problema de salut pública, a nivell global, que afecta de forma significativa la qualitat de vida d'aquells que el pateixen. Aquest tipus de dolor generalment s'associa a persones adultes i grans encara que, en els darrers anys, s'ha observat un augment en la incidència del dolor crònic en la població jove, que hauria de caracteritzar-se per una bona condició física i vital en la seva contínua etapa de desenvolupament i transició. (Brown et al., 2021)

Aquesta situació és preocupant perquè el dolor crònic en les persones joves pot tenir un impacte negatiu sobre el benestar físic, psicològic i social, així com en aspectes fonamentals en la vida quotidiana tals com el rendiment acadèmic, relacions interpersonals i desenvolupament personal. (Murray CB, 2020)

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix el dolor crònic com aquell que persisteix durant més de tres mesos i que es pot presentar sense una causa identificable. En els joves, aquest dolor té una causa multifactorial, és a dir, pot incloure factors biològics, psicològics, socials i conductuals. En aquests últims es poden incloure principalment el sedentarisme, una deficiente alineació de la postura corporal i l'estrès acadèmic/laboral, que han incrementat darrerament. L'informe elaborat per aquesta organització el 2007 indica que: "El maneig de qualsevol malaltia crònica durant l'adolescència, en el moment de creixement ràpid i els canvis fisiològics, acompanyats per un important canvi a nivell individual i social, constitueix un gran repte per a l'individu, la seva família i l'equip d'assistència sanitària". (Michaud et al., 2007)

Des del punt de vista epidemiològic, el dolor crònic és una condició amb una elevada prevalença en la població jove. A Catalunya, el 16,1% dels joves d'entre 15 i 29 anys, segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) del juny del 2024, tenen algun problema de salut crònic o de llarga durada en una proporció del 15% en homes i 17,3% en dones. Tal i com mostren les dades, la tendència actual vers la prevalença és superior en dones que en homes. Aquest dolor acostuma a persistir en l'edat adulta, influint significativament en la qualitat de vida dels joves, la qual cosa genera una necessitat immediata en relació al seu maneig i en les intervencions infermeres per tal de conviure amb ell. (Armelles-Sebastià et al., 2024)

El diagnòstic i tractament del dolor crònic comporten un gran repte en els professionals sanitaris, els quals han de ser capaços de realitzar totes les accions possibles per controlar-lo, així com aquelles que influeixen en la seva aparició i instauració. En aquest context, la infermeria juga un paper fonamental en el maneig i prevenció del dolor crònic i no necessàriament amb tècniques farmacològiques, sinó també amb l'educació sanitària, tècniques d'autocuidatge i la promoció d'un estil de vida saludable. (Gomes & Sousa Ribeiro Oliveira Reinho, 2016)

Davant d'aquesta problemàtica, sorgeix la necessitat de comprendre amb exhaustivitat el rol de la infermeria i les seves intervencions més efectives en aquest àmbit. Aquest és el motiu principal que ens ha motivat a realitzar el present Treball de Fi de Grau (TFG), ja que considerem fonamental aprofundir en el coneixement i l'evidència disponible per tal de millorar l'abordatge, el suport i la qualitat de vida dels joves que conviuen amb aquesta realitat.

1.2. Pregunta per la revisió bibliogràfica

En aquest TFG es pretén realitzar una revisió bibliogràfica sistematitzada que respongui a la següent pregunta d'investigació plantejada mitjançant la metodologia PICO (Pacient/Problema, Intervenció, Comparació i Resultat). Aquesta metodologia és una eina clau per estructurar la pregunta de recerca i facilitar la recerca sistematitzada de la literatura científica. Aquesta estratègia ha permès delimitar amb precisió els termes de cerca, optimitzant la selecció dels estudis rellevants, i garantint un enfocament rigorós i enfocat a l'evidència disponible. L'ús del model PICO és àmpliament reconegut en investigacions de revisió sistematitzada, ja que millora la claredat dels objectius i la reproductibilitat del procés de cerca: (Eriksen & Frandsen, 2018):

- P (Pacient/població): joves d'entre 15 a 29 anys.
- I (Intervenció): el maneig del dolor crònic en joves.
- C (Comparació): en aquest treball, no es volen comparar les diferents intervencions respecte al maneig del dolor en joves, per tant no aplica fer cap comparació.
- O (Resultat): identificar les estratègies infermeres per l'abordatge del dolor en joves.

Així doncs, aquest TFG pretén donar resposta a la següent pregunta de recerca:

- Quines són les estratègies utilitzades per infermeria en el maneig del dolor crònic en joves d'entre 15 a 29 anys?

2. OBJECTIUS

Objectiu general:

Identificar el rol d'infermeria en el maneig i prevenció del dolor crònic en joves.

Objectius específics:

- a) Descriure les principals causes i característiques del dolor crònic en la població jove.
- b) Identificar l'impacte del dolor crònic en la qualitat de vida de les persones joves.
- c) Relacionar l'aplicació de la teoria de l'autocuidatge de Dorothea Orem amb el maneig del dolor crònic en persones joves.

3. MARC TEÒRIC

3.1. Aspectes generals del dolor

3.1.1. Definició del dolor

Existeixen múltiples definicions del dolor que s'han anat modificant i especificant al llarg del temps per tal d'arribar a un consens, cosa que evidencia la complexitat d'agrupar tots els seus aspectes en una sola definició vàlida.

L'any 1978 la *International Association for the Study of Pain* (IASP) va establir, amb suport de l'OMS, que el dolor es pot definir com “una experiència sensorial i emocional desagradable, associada a una lesió real o potencial, o que es descriu com les manifestacions pròpies d'aquesta lesió”. (Vidal Fuentes, 2020)

En canvi, la Reial Acadèmia Espanyola de la Llengua (RAE) defineix el dolor com “la sensació molesta i aflictiva d'una part del cos per causa interior o exterior; o bé, un sentiment de pena i angoixa”. (Ferrán Reinoso, 2021)

Actualment, després de les múltiples revisions al respecte, s'accepta la definició establerta l'any 2020 per la IASP que exposa juntament amb una sèrie de notes aclaridores que “el dolor és una experiència sensorial i emocional desagradable associada o similar a l'associada a una lesió tissular real o potencial”. (Vidal Fuentes, 2020)

D'altra banda, la joventut és una etapa del cicle vital que comprèn el període de transició de la infància a l'edat adulta; i que és definida per l'OMS com el període comprès entre els 15 i els 24 anys, tot i que aquesta delimitació pot variar en funció de factors culturals i contextos específics, ja que també contempla l'adolescència en aquesta etapa, situada entre els 10 i els 19 anys. (Serapio Costa, 2006)

Segons l'OMS, el dolor crònic en les persones joves en aquesta etapa del cicle vital pot comportar un impacte negatiu en el seu benestar físic, psicològic i social, així com en aspectes fonamentals en la vida quotidiana tals com la seva autonomia, el seu rendiment i desenvolupament personal i les seves relacions interpersonals. (Michaud et al., 2007)

3.1.2. Neurofisiologia del dolor

El dolor és la sensació que es produeix al cervell després que un estímul extern nociu sigui captat pel conjunt de receptors nerviosos especialitzats anomenats nociceptors. Aquest estímul és transformat en un impuls elèctric que viatja a través del sistema nerviós central passant per la medul·la espinal fins arribar al cervell. (Wilfredo & Piérola, 2007)

Els nociceptors són presents a tots els teixits del cos, però són especialment nombrosos a la pell i els músculs. Es localitzen als extrems de les neurones aferents (aquelles que transmeten l'impuls de l'exterior al sistema nerviós de la medul·la espinal) i són capaços de reconèixer diferents estímuls dolorosos, com són els mecànics, químics o tèrmics i l'alliberació de substàncies químiques per la lesió cel·lular. (Blanco Naranjo et al., 2021)

En funció de la velocitat de l'estímul dolorós trobem dos tipus de nociceptors: les fibres nervioses A-Delta o mielíniques i les fibres nervioses C o amielíniques.

Les fibres nervioses mielíniques es caracteritzen per una velocitat de conducció ràpida (4 - 30 m.sec), les quals responen al dolor agut per la seva fàcil localització i sensació dolorosa ben definida. En canvi, les fibres nervioses amielíniques es caracteritzen per una velocitat de conducció lenta (0,4 - 2 m.sec) i corresponen a la majoria de les fibres aferents, les quals responen al dolor crònic en relació al seu origen difús i constant. (Solano Guillén & Villalobos Zúñiga, 2022)

El procés fisiològic del dolor es divideix en 4 fases:

- Transducció: és el procés pel qual l'estímul dolorós nociceptiu (mecànic, químic o tèrmic) es transforma en un impuls nerviós, de naturalesa elèctrica.
- Transmissió: és el segon estadi pel qual es propaga l'estímul nerviós fins als nivells sensorials del sistema nerviós central (SNC). L'estímul nociu es transmet de la medul·la espinal al tàlem, fins arribar a l'escorça cerebral.
- Modulació: és la capacitat que tenen els sistemes analgèsics i neurotransmissors endògens (com les endorfines o la serotonina) de modificar, augmentar o inhibir la transmissió de l'impuls nerviós.
- Percepció: és la darrera fase, on s'interpreta la senyal del dolor i es converteix en una experiència conscient. És a dir, és el conjunt de la interacció dels tres processos anteriors

que desenvolupa l'experiència subjectiva i emocional que és el dolor. (Rodríguez-Palma & Granados-Soto, n.d.)

3.1.3. Tipus i característiques del dolor

El dolor es pot classificar principalment en funció dels següents criteris: la durada, el mecanisme d'origen o fisiopatològic, la intensitat i el seu curs. (Puebla Díaz, 2005)

Taula 1: Durada, mecanisme d'origen, intensitat i curs del dolor

DURADA	MECANISME D'ORIGEN	INTENSITAT	CURS
Agut	Nociceptiu (somàtic, visceral o referit)	Lleu	Continu
Crònic	Neuropàtic	Moderat	Intermitent
	Mixt	Intens	Irruptiu
	Psicogen		

(Elaboració pròpia)

En funció de la durada del dolor, trobem l'agut i el crònic. El dolor agut es considera d'inici concret i ben definit, de caràcter intens, de curta durada (de durada inferior a tres mesos) i es pot resoldre amb tractament analgèsic eliminant la causa que el provoca. Sol acompanyar-se de dolor tissular, i quan aquest millora el dolor disminueix. (Puebla Díaz, 2005)

En canvi, el dolor crònic es caracteritza per la persistència temporal (acostuma a durar més de tres mesos), és imprevisible, poc definit i menys intens que el dolor agut. S'acompanya d'un component psicològic, és a dir, genera una gran repercussió d'efectes fisiològics, psicològics i conductuals sobre el pacient i la família. El dolor passa de ser un símptoma a una malaltia en si mateix. (Puebla Díaz, 2005)

D'acord amb la Classificació Internacional de Malalties, 11a revisió (CIE-11), el dolor crònic es classifica en set tipus diferents:

- Dolor crònic primari: es caracteritza per una discapacitat funcional i/o estrès emocional (ansietat, depressió, enuig o frustració)

- Dolor crònic per càncer: la causa és el càncer, la seva metàstasi o el tractament que s'utilitza per resoldre'l.
- Dolor crònic postquirúrgic o posttraumàtic: apareix després d'una intervenció quirúrgica o d'una lesió als teixits (s'inclouen les cremades) i s'allarga més enllà del procés de curació.
- Dolor crònic neuropàtic: és originat d'una lesió o malaltia del sistema nerviós somatosensitiu. Pot ser una reacció exagerada a un estímul dolorós, o bé, una reacció dolorosa a un estímul que normalment no causa dolor.
- Dolor musculoesquelètic secundari crònic: afecta a les estructures com les articulacions, els tendons, músculs, ossos i/o teixits tous a causa d'una inflamació, canvis crònics en la seva estructura o per alteració de la funció biomecànica secundària a malalties del sistema nerviós.
- Dolor visceral secundari crònic: s'originen en els òrgans interns del cap, coll i cavitats toràcica, abdominal i pèlvica.
- Cefalea o dolor bucofacial secundari crònic: són els trastorns dolorosos de cap, cara i boca presents el 50% dels dies durant un mínim de 3 mesos. (Puebla Díaz, 2005)

En funció del mecanisme d'origen, trobem quatre tipus diferents de dolor: el dolor nociceptiu, neuropàtic, mixt i psicogen.

El dolor nociceptiu apareix per l'estimulació dels nociceptors (neurones receptores d'estímuls) en resposta a un estímul dolorós. Aquest tipus de dolor pot ser somàtic quan es tracta d'un dolor constant, intens i ben localitzat que procedeix dels músculs, articulacions, ossos o teixit connectiu. En canvi, pot ser de tipus visceral quan es tracta d'un dolor constant i mal localitzat (transmissió per fibres lentes) i procedeix dels òrgans interns, com pot ser el tub digestiu o el pàncrees. Per últim, pot ser de tipus referit quan el dolor que es percep en un lloc és diferent al lloc real de la lesió, a causa de la convergència de les fibres nervioses que es transmeten al SNC. (Puebla Díaz, 2005)

El dolor neuropàtic apareix per una lesió directa o crònica del sistema nerviós perifèric o central. Pot persistir després de desaparèixer l'estímul que l'ha provocat o inclús pot desenvolupar-se en absència de l'estímul nociu. (Puebla Díaz, 2005)

El dolor mixt presenta característiques del dolor nociceptiu i del dolor neuropàtic. (Puebla Díaz, 2005)

Per últim, el dolor psicogen apareix per una causa psicossomàtica o psíquica sense causa física evident. Tot i no estar associat a una lesió específica, la vivència del dolor és real per la persona que ho experimenta. Es percep una sensibilitat extrema a lesions mínimes. (Puebla Díaz, 2005)

Pel que fa a la intensitat del dolor, s'ha de prendre consciència en què la informació serà aportada pel propi pacient i sempre és subjectiva. En aquest cas, l'escala visual analògica del dolor (EVA) és l'escala més utilitzada per mesurar-lo objectivament. Es tracta d'una línia horitzontal que es numera del 0 al 10, sent el 0 l'absència de dolor i 10 el dolor de major intensitat o insuportable. El dolor segons la puntuació assolida pot ser lleu, moderat o sever. (Pardo et al., 2006)

Parlem de dolor lleu quan no interfereix en les activitats de la vida diària (AVD), amb puntuació igual o inferior a quatre en l'escala EVA. En canvi, parlem de dolor moderat quan aquest interfereix en les AVD, amb puntuació entre quatre i sis en l'escala EVA. Per últim, parlem de dolor intens quan aquest interfereix en el descans, amb puntuació de més de sis en l'escala EVA. (Puebla Díaz, 2005)

D'altra banda, pel que fa al curs del dolor, es pot presentar de diferents maneres: de manera contínua si és persistent al llarg del dia i no desapareix; pot ser intermitent quan es presenta de manera recurrent i desapareix sense presència de dolor entre diferents episodis; o bé pot ser irruptiu si apareix de forma súbdita i intensa en aquells pacients ben controlats sense una causa aparent. (Puebla Díaz, 2005)

El dolor en la població jove no només té implicacions físiques, sinó que es susceptible de cronificar-se a causa d'una interacció complexa de factors biològics, psicològics i socials. L'experiència subjectiva del dolor pot influenciar en les relacions socials, la personalitat, les emocions, les estratègies d'afrontament i les creences, entre d'altres. (Pérez Martín et al., 2019)

Davant del dolor crònic, la persona que pateix està sotmesa al factor genètic o biològic, que pot afectar a la percepció i experimentació del dolor juntament amb les patologies mèdiques preexistents que determinaran la duració i susceptibilitat del dolor. Inclou l'activitat del SNC i sistema nerviós perifèric (SNP), els mecanismes de transmissió i la percepció del dolor. (Pérez Martín et al., 2019)

El component psicològic, ocasionat per factors emocionals i cognitius com el distrès emocional (l'estrès, l'ansietat i la depressió), pot contribuir a l'exacerbació de la percepció del dolor i a

l'alteració de la seva intensitat. Aquí hi té lloc el catastrofisme, definit com la interpretació anticipada, exagerada i negativa de la realitat, les conseqüències de les quals poden esdevenir una catàstrofe. Aquesta creença condueix a la limitació de les AVD i dificulten la recuperació per una menor capacitat d'afrontament de la situació. (Pérez Martín et al., 2019)

La intervenció psicològica, com la teràpia cognitivo-conductual, pot ser efectiva per disminuir el dolor i millorar el benestar. (Pérez Martín et al., 2019)

Finalment, també s'ha de tenir en compte els factors socials i culturals, en què la comunicació interpersonal, els factors socioeconòmics, la falta de suport per part de les relacions familiars i l'entorn social poden agreujar la situació. Per aquest motiu, es pot veure influïda la forma en que els joves manegen el seu dolor, empitjorant així el seu benestar o dolor i augmentant el seu estrès. (Pérez Martín et al., 2019)

El dolor crònic en la població jove és un fenomen complex que requereix un enfocament biopsicosocial per a la seva comprensió i correcte tractament. La interacció dels factors anteriors marca la necessitat de plantejar diverses intervencions integrals que tractin el dolor en tot el seu context. (Pérez Martín et al., 2019)

3.1.4. Epidemiologia

El dolor crònic en la població juvenil ha esdevingut una problemàtica de creixent rellevància i interès, ja que afecta significativament a la qualitat de vida d'aquest grup d'edat. La prevalença del dolor crònic infanto-juvenil es troba entre l'11-40% en els països desenvolupats, xifra que podria augmentar per l'infradiagnòstic que mostren els estudis malgrat els recursos utilitzats. (Cáceres-Matos et al., 2019)

La prevalença del dolor crònic mostra diferències significatives entre sexes. A nivell general, segons dades de l'Enquesta Europea de Salut a Espanya 2020, el 59,1% de les dones de 15 anys o més van referir alguna malaltia o problema de salut crònic percebut, en comparació amb el 49,3% dels homes. (Instituto Nacional de Estadística, 2017)

En l'estudi de la població amb alguna malaltia o problema de salut crònics percebuts, en el grup d'edat d'entre 15 i 24 anys un 30,45% de les dones afirma tenir-ne, per un 26,02% dels homes. Per una altra part, en el grup d'edat d'entre 25 i 34 anys, la xifra es situa en un 38,15% de les

dones per un 26,35% dels homes. S'observa que aquests percentatges augmenten a mesura que augmenta l'edat, sent superiors en les dones en tots el grups d'edat. (Mills et al., 2019)

A nivell socioeconòmic, la població que es troba estudiant mostra el valor d'estat de salut percebut segons l'activitat econòmica actual més baix, situat en el 50,04% per les dones i en el 57,85% pels homes. (Instituto Nacional de Estadística, 2017)

La incidència de la població jove ha mostrat un increment en les últimes dècades, el que implica la necessitat d'una major atenció per part dels professionals de la salut. És de vital importància aplicar estratègies d'intervenció primerenques i enfocaments multidisciplinaris per abordar aquesta problemàtica de manera efectiva. (Miró, 2010)

3.2. Abordatge terapèutic del dolor

El tractament del dolor s'ha de basar en un Pla Terapèutic Integral (PTI), amb intervencions personalitzades i multidimensionals acordades amb el pacient. Els objectius principals són: reduir la intensitat del dolor ($\geq 30\%$ a l'EVA), millorar hàbits saludables, activitat física, son, estat d'ànim i participació social, a més de garantir l'ús adequat dels tractaments. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

És fonamental que el pacient compregui que, molts cops, el dolor pot no desaparèixer del tot, però es treballarà per minimitzar-ne l'impacte en la vida diària. Per prevenir o reduir la discapacitat, el tractament ha d'abordar aspectes físics i psicològics. Es recomana un estil de vida saludable amb exercici físic adaptat, com caminar, córrer, anar en bicicleta o fer natació, el que permetrà una millora de la força, resistència i qualitat de vida. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

El tractament no farmacològic inclou educació del pacient, activitat física i teràpies cognitivoconductuals, preferiblement combinades dins un programa de rehabilitació multidisciplinari. El tractament farmacològic ha de ser individualitzat, revisat periòdicament i ajustat segons l'evolució del pacient, la seva patologia i comorbiditats, prioritzant sempre la millora de la funcionalitat i la qualitat de vida. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

En el maneig del dolor nociceptiu:

El maneig del dolor segueix una estratègia esglaonada. Primer, es recomana l'ús de paracetamol, sense excedir els 2.5-3 grams al dia en quatre preses, podent combinar-se amb antiinflamatoris

no esteroidals (AINE) en casos d'artrosi de genoll o maluc. Dins dels AINE, es suggereixen ibuprofè (fins a 1200 mg/dia) o naproxè (1000 mg/dia). En pacients que no toleren la via oral, es pot optar per AINE tòpics. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

Si el dolor persisteix, s'hi afegeix un opioide menor, ajustant la dosi de manera individual. Es pot iniciar amb tramadol (50-100 mg/dia, fins a un màxim de 400 mg/dia), preferiblement en alliberament perllongat un cop assolit el control. Si el pacient no tolera el tramadol, es pot recórrer a codeïna (60 mg cada 6 hores, amb un màxim de 240 mg/dia).

En casos on l'alleujament del dolor continua sent insuficient, es prova un opioide més gran durant un període de tres mesos. Es poden fer servir morfina, oxicodona o hidromorfona, ja que presenten una eficàcia similar. Si el pacient no respon bé a aquests fàrmacs o presenta efectes adversos, es valora el canvi a un altre opioide. En situacions on la via oral no és viable a causa de nàusees o vòmits, es considera l'ús de fentanil transdèrmic. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

El tractament s'ajusta de manera individualitzada segons l'evolució del pacient i la tolerància als medicaments. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

En el maneig del dolor neuropàtic:

El tractament del dolor segueix una estratègia en tres línies segons la resposta del pacient.

A la primera línia, s'utilitzen fàrmacs com amitriptilina, gabapentina, pregabalina o duloxetina. Si a dosis màximes l'alleujament del dolor és insuficient o nul, cal canviar-lo a un altre medicament dins d'aquesta mateixa categoria.

Si el dolor persisteix, es passa a la segona línia, on es recomana afegir un segon fàrmac d'un grup diferent, com ara la combinació d'amitriptilina amb gabapentina o pregabalina.

Si encara no s'aconsegueix un control adequat del dolor, es recorre a la tercera línia, on es considera canviar o afegir tramadol. A més, es pot emprar un coadjuvant tòpic, com lidocaïna o capsaïcina, per potenciar l'alleujament del dolor.

Aquest enfocament esglaonat permet un ajustament progressiu del tractament segons l'evolució del pacient. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

El seguiment del PTI ha de ser proper i progressiu. Inicialment, es recomana una revisió telefònica o telemàtica a les 48-72 hores i una visita presencial als 15 dies. Un cop el tractament estigui ben establert, les revisions s'han de fer al mes, als tres mesos i als sis mesos, avaluant tant el tractament farmacològic com l'activitat física i els canvis a l'estil de vida. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

Pel que fa a la derivació a unitats del dolor, els principals motius de derivació inclouen:

- Pacients amb malalties que contraindiquin l'ús d'analgèsics i requereixin tractament invasiu.
- Al·lèrgies a múltiples analgèsics.
- Història de toxicomania amb dolor intens.
- Necessitat de dosis altes de morfina (≥ 90 mg/dia o equivalent).
- Dolor neuropàtic que no respon a tractament de primera i segona línia.
- Manca de millora després de sis mesos de tractament i seguiment adequat.

Aquests criteris permeten identificar casos de control difícil i optimitzar l'accés a tractaments especialitzats. (Berrocoso Martínez et al., 2018)

3.3. El dolor en la persona jove

El dolor crònic afecta de manera notable la qualitat de vida de les persones joves, el que comporta repercussions físiques, psicològiques i socials que condicionen el seu desenvolupament i benestar. (Failde, 2014)

A nivell físic, el dolor crònic afecta la capacitat funcional dels joves, que limita activitats de la vida diària com l'oci o els estudis. A més, s'ha documentat que aquestes limitacions poden esdevenir en un increment del sedentarisme i del risc de comorbiditats, com poden ser l'obesitat o les malalties metabòliques. També, són habituals les alteracions en el somni, tals com la dificultat per conciliar-lo o els despertars nocturns freqüents, que generen una fatiga constant, i consegüentment, un increment de la sensació de dolor. Per tant, aquests aspectes afecten a la salut i autonomia de les persones que els pateixen. (Cáceres-Matos et al., 2020)

A nivell psicològic, s'ha observat que el dolor crònic en joves es troba especialment relacionat amb trastorns com l'ansietat i la depressió. El fet de no poder controlar el seu dolor i presentar un cert grau de dependència en les seves activitats diàries deriven en frustració, baixa autoestima

i, en els casos més avançats, ideació suïcida. A més, una percepció negativa del dolor, el que es coneix com a catastrofisme, pot empitjorar la seva experiència, així com comportar una limitació en la percepció de les pròpies capacitats funcionals, el que s'agreuja en casos on els joves no reben suport psicològic adient. (Miró, 2010)

A nivell social, aquest dolor pot derivar en aïllament, i en molts casos, en abandonament escolar i dificultats per mantenir relacions interpersonals, per la incapacitat de poder participar plenament en activitats socials i educatives. És important destacar l'impacte a nivell familiar, ja que els cuidadors descriuen sentiments de tristesa i estrès, així com canvis en les dinàmiques familiars i laborals. A Espanya, els estudis han demostrat que el dolor crònic afecta al 25% de les famílies, el que provoca un deteriorament en la vida del pacient, però també en la dels seus convivents. (Failde, 2014)

Per tant, l'impacte del dolor crònic en joves és multidimensional i requereix d'un abordatge integral. Un tractament prioritari, multidisciplinari i centrat en el pacient, així com l'aplicació d'estratègies cognitivo-conductuals i de suport familiar poden minimitzar aquestes conseqüències i millorar tant el benestar del pacient com el del seu entorn. (Miró, 2010)

3.4. Teoria infermera de Dorothea Orem: dèficit de l'autocuidatge

Les teories d'infermeria permeten vincular la teoria i la pràctica, així com donar solidesa al coneixement derivat de la investigació. Gràcies a això, cada cop s'han generat més investigacions que permeten comprovar els seus fonaments per tal de donar a conèixer la infermeria com a ciència, disciplina i professió. (Peña & Salas, 2010)

Dorothea Orem explica la seva teoria infermera general del dèficit de l'autocuidatge subdividida en tres teories relacionades: la teoria de l'autocuidatge, que descriu el perquè i el com les persones cuiden d'elles mateixes; la teoria del dèficit d'autocuidatge, que descriu i explica que la infermeria és capaç d'ajudar a les persones i la teoria de sistemes d'infermeria, que descriu i explica les relacions que s'han de mantenir. (Peña & Salas, 2010)

Aquesta teoria defineix conceptes clau en infermeria, com són la persona, la salut, l'entorn i el cuidatge. Segons Orem, l'ésser humà és un organisme racional amb la capacitat de reflexionar, comunicar-se i prendre decisions sobre el seu benestar.

La infermeria, en aquest model, es centra en ajudar a les persones a realitzar accions d'autocuidatge per mantenir la salut, recuperar-se de malalties o enfrontar les seves conseqüències. (Peña & Salas, 2010)

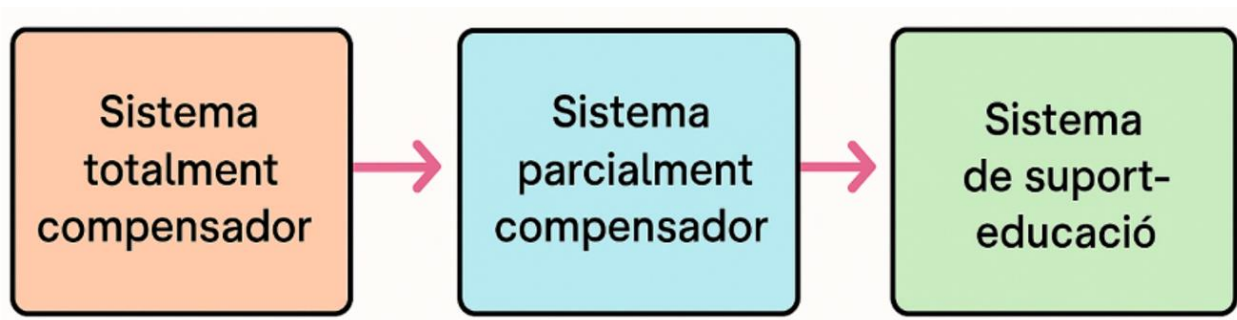
Per poder aplicar-la a la pràctica clínica, és fonamental entendre els següents conceptes d'Orem:

1. Autocuidatge: conjunt d'accions que les persones realitzen per regular factors que afecten al seu benestar.
2. Requisits d'autocuidatge: poden ser universals (necessitats bàsiques), de desenvolupament (adaptats a cada etapa de la vida) o de desviament de la salut (relacionats amb la malaltia).
3. Demanda terapèutica d'autocuidatge: activitats necessàries per cobrir les necessitats d'autocuidatge en un moment i lloc específic.
4. Dèficit d'autocuidatge: ocorre quan la persona no pot cobrir les seves necessitats sense ajuda.
5. Agència d'infermeria: capacitat del personal d'infermeria per identificar i ajudar a les persones a satisfer les seves necessitats d'autocuidatge. (Peña & Salas, 2010)

Orem també descriu tres sistemes d'infermeria:

1. Totalment compensador: la infermera supleix per complet l'autocuidatge del pacient.
2. Parcialment compensador: la infermeria ajuda amb les activitats que el pacient no és capaç de realitzar.
3. De suport-educatiu: la infermera ensenya i guia al pacient per tal que pugui dur a terme el seu propi autocuidatge. (Peña & Salas, 2010)

Figura 1: Teoria infermera del dèficit d'autocura de Dorothea Orem



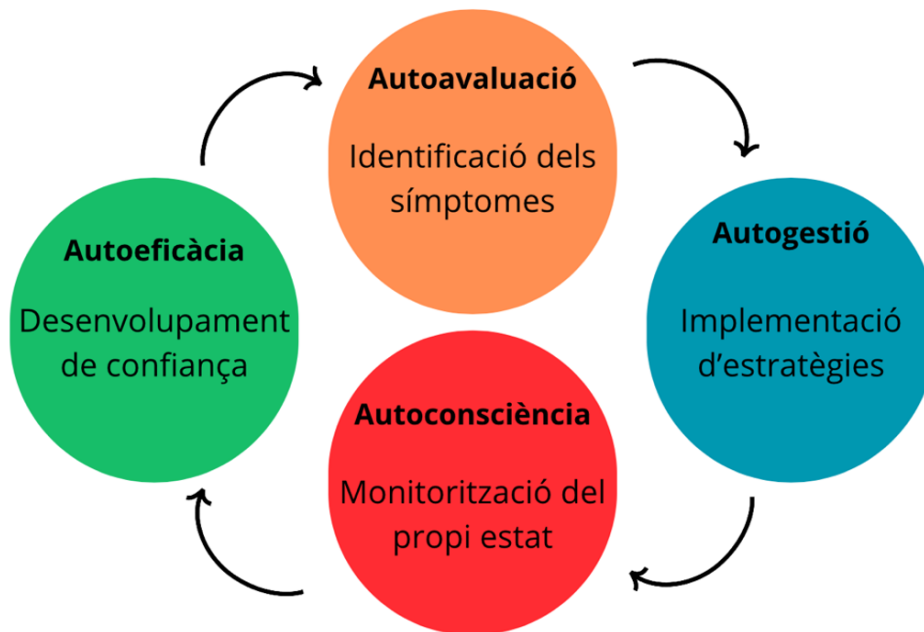
(Elaboració pròpia)

Aquesta teoria és una de les disciplines infermeres que pot resultar de gran utilitat en els pacients crònics ja que permet a la persona responsabilitzar-se de la seva pròpia salut i benestar a través de les conductes d'autocuidatge.

La idea principal de la teoria és que la necessitat del cuidatge d'infermeria s'associa a la maduresa de les persones en relació a les seves limitacions, que poden comportar que les persones siguin incapaces de cuidar d'elles mateixes. Això, determina la necessitat de la intervenció infermera quan les exigències d'autocuidatge són més grans que la capacitat que té el pacient per desenvolupar el seu autocuidatge. (Peña & Salas, 2010)

Els professionals sanitaris han d'entendre els desafiaments als quals s'enfronten quan cerquen els canvis de comportament necessaris per una determinada adhesió terapèutica i fer d'aquests canvis una prioritat en l'atenció professional seguint un cicle adient d'autocura adaptat a cada persona de manera individualitzada. (Rodríguez Corbacho, 2019)

Figura 2: Cicle d'autocura en el dolor crònic juvenil



(Elaboració pròpia)

4. METODOLOGIA

4.1. Tipus de disseny

En aquest TFG es realitza una revisió sistematitzada de la literatura científica que permeti identificar el rol d'infermeria en el maneig i prevenció del dolor crònic en joves. Aquest treball no té com a objectiu analitzar l'eficàcia de cap intervenció concreta, sinó oferir una visió general d'aquestes en l'actualitat a partir de la literatura científica.

Aquest tipus de disseny metodològic permet recopilar, analitzar i sintetitzar l'evidència disponible sobre l'abordatge d'infermeria en la gestió i prevenció del dolor crònic en joves, assegurant que la informació obtinguda estigui basada en estudis científics d'alta qualitat i rigor. La revisió s'ha estructurat seguint la guia PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantint la transparència i reproductibilitat del procés.

4.2. Criteris d'inclusió i exclusió

La selecció de la mostra d'estudi s'ha basat en fonts primàries i secundàries, és a dir, investigacions originals i de recopilació publicades en revistes científiques revisades per parells, llibres i tesis doctorals. Per garantir la qualitat i rellevància de la mostra, s'han definit els següents criteris:

- Criteris d'inclusió:
 - Articles (originals, de revisió o meta-anàlisi) publicats en revistes científiques indexades en bases de dades nacionals o internacionals i revisades per parells.
 - Llibres o tesis doctorals que abordin la temàtica.
 - Documents on s'abordi el dolor crònic en joves de 15 a 29 anys.
 - Publicacions de text complet en català, castellà o anglès.
 - Documents publicats entre 2020 i 2025.
 - Documents d'accés complet a través del Servei d'accés a la biblioteca digital (SABIDI) de la Universitat Rovira i Virgili.

- Criteris d'exclusió:
 - Editorials, cartes a l'editor, guies de pràctica clínica i opinions d'experts.
 - Estudis que abordin exclusivament poblacions pediàtriques, adultes o geriàtriques.
 - Publicacions que tractin el dolor crònic oncològic.

4.3. Bases de dades consultades

Per garantir una cerca exhaustiva i rigorosa, s'han utilitzat diverses bases de dades especialitzades en ciències de la salut i infermeria. Les bases de dades consultades han estat: PubMed, Dialnet plus, Cuiden plus, CINAHL, Web of Science Complete i Cuidatge. Aquestes plataformes han estat seleccionades per la seva rellevància, prestigi i capacitat per proporcionar estudis científics d'alta qualitat revisats per parells. A continuació, es detallen les bases de dades emprades i la seva relació amb el tema del TFG:

- **PubMed:** es tracta d'una base de dades de referència en el camp de la medicina i ciències de la salut en l'àmbit internacional, gestionada per la U.S. National Library of Medicine. Conté milions d'articles de revistes biomèdiques revisades per parells, incloent estudis sobre dolor crònic, infermeria i intervencions terapèutiques. La seva inclusió en aquesta revisió ha permès accedir a investigacions rellevants sobre l'abordatge del dolor crònic en població jove des de la infermeria. (Universitat Rovira i Virgili, n.d.)
- **CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature):** es tracta d'una base de dades especialitzada en infermeria i disciplines relacionades. Proporciona articles de revistes, tesis, capítols de llibre, material audiovisual, guies clíniques i instruments d'investigació per a professionals d'infermeria. Indexa unes 3.000 revistes i cada any incorpora unes 30.000 referències. La seva consulta ha estat fonamental per identificar estratègies d'intervenció infermera i pràctiques basades en l'evidència aplicades a pacients joves amb dolor crònic. (Universitat Rovira i Virgili, n.d.)
- **Cuiden Plus:** és una base de dades avançada especialitzada en infermeria i disciplines socio sanitàries dins de l'àmbit iberoamericà. Aquesta plataforma proporciona accés a articles científics, tesis doctorals, protocols clínics i altres documents acadèmics rellevants per a la recerca en infermeria. Permet recuperar referències bibliogràfiques amb el resum de l'autor, accedir al text complet dels documents i conèixer l'impacte científic dels documents. (Universitat Rovira i Virgili, n.d.)
- **Web of Science:** es tracta d'una plataforma multidisciplinària de prestigi internacional que indexa revistes d'alt impacte en diversos camps científics, incloent infermeria i salut pública. L'ús d'aquesta base de dades ha garantit la inclusió d'estudis d'alt nivell metodològic, permetent una anàlisi àmplia de les intervencions infermeres en la prevenció i gestió del dolor crònic juvenil. (Universitat Rovira i Virgili, n.d.)
- **Dialnet Plus:** es tracta d'un repositori científic que recull investigacions acadèmiques de parla hispana en els àmbits de Ciències Humanes, Jurídiques i Socials. S'ha inclòs per

accedir a estudis publicats en revistes espanyoles i llatinoamericanes, ampliant així la representativitat d'investigacions sobre el maneig del dolor crònic en contextos sanitaris de parla castellana. (Universitat Rovira i Virgili, n.d.)

- **CUIDATGE:** es tracta d'una base de dades especialitzada en infermeria i ciències de la salut, desenvolupada pel Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació (CRAI) del Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili (URV). Actualment disposa de més de 50.000 registres en català i castellà. Ha permès trobar estudis relacionats amb el rol de la infermeria en el tractament del dolor crònic en població jove, especialment en l'àmbit hispà. (Universitat Rovira i Virgili, n.d.)

L'ús combinat d'aquestes bases de dades ha permès obtenir una mostra d'estudis diversificada, internacional i d'alt impacte científic, assegurant així la validesa i fiabilitat dels resultats de la revisió.

Per a l'elaboració d'aquest treball, s'han fet tres cerques sistemàtiques amb l'objectiu d'obtenir una base teòrica sòlida sobre l'abordatge d'infermeria en el maneig i la prevenció del dolor crònic en joves. Les tres cerques es van fer en les bases de dades especialitzades, mitjançant paraules clau i utilitzant operadors booleans, per garantir la recuperació d'informació rellevant.

4.4. Estratègia de cerca

L'estratègia de cerca es va dissenyar acuradament per garantir la identificació d'estudis rellevants. Es van utilitzar bases de dades científiques reconegudes a nivell internacional, combinant paraules clau i operadors booleans.

D'una banda, s'han utilitzat termes de text lliure i natural per tal d'aconseguir resultats més específics. D'altra banda, s'han utilitzat els thesaurus descriptors en ciències de la salut (DeCS) i Medical Subjects Headings (MeSH) amb l'objectiu d'utilitzar un llenguatge controlat:

Taula 2: Termes de text lliure, DeCS i MeSH

Termes de text lliure	DeCS	MeSH
Dolor crònic Jove Infermeria Joventut Autocuidatge	Dolor crónico Joven Enfermería Juventud Autocuidado	Chronic pain Young Nursing Youth Self-care

(Elaboració pròpia)

Tanmateix, la recerca d'aquest estudi s'ha realitzat aplicant diferents combinacions amb les paraules claus anteriors i els operadors booleans "AND" i "NOT". També s'ha optat per l'ús de les "cometes" per tal de recuperar paraules compostes o frases exactes tant en els termes de text lliure com en els del llenguatge controlat. Per contra, no s'ha fet ús de l'operador de truncament ni s'ha utilitzat l'operador "OR" per a la recerca.

La primera estratègia de cerca **(EC1)** va fer servir l'equació: **(Nursing AND "chronic pain" AND youth NOT Pediatric)**. Amb aquesta cerca, es pretenia recopilar estudis generals sobre el dolor crònic en joves, evitant aquells centrats en població pediàtrica.

La segona estratègia de cerca **(EC2)** va utilitzar l'equació: **(Nursing AND "chronic pain" AND "young adult" NOT Pediatric)**, per tal de refinar els resultats i enfocar-los específicament a la població d'adults joves, assegurant així una precisió més gran en la selecció d'estudis.

La tercera estratègia de cerca **(EC3)** va utilitzar l'equació: **("Chronic pain" AND self-care AND young NOT Pediatric)**, per tal de relacionar les vivències de les persones amb dolor crònic amb la qualitat de vida que aquest dolor comporta en el seu dia a dia.

L'ús de tres estratègies va permetre obtenir una visió més àmplia i específica del tema, garantint la inclusió de literatura rellevant i evitant biaixos en la recopilació d'informació.

Aquestes combinacions de termes s'han seleccionat per abastar els diferents enfocaments del tema: l'abordatge infermer del dolor crònic en joves, l'autocura i l'exclusió de la població pediàtrica. No obstant això, no totes les estratègies han estat aplicables de manera uniforme a totes les bases de dades consultades: PubMed, CINAHL, Cuiden Plus, Web of Science, Dialnet Plus i Cuidatge.

Aquesta variabilitat es justifica per les diferències pròpies de cada base de dades en termes de descriptors controlats, opcions de filtratge, operadors booleans reconeguts i criteris de cerca avançada. Així, mentre que bases com PubMed, CINAHL o Web of Science permeten una combinació més precisa i complexa de termes i filtres, altres com Cuiden Plus, Dialnet Plus o Cuidatge presenten limitacions en aquest sentit, requerint una simplificació o adaptació dels criteris de cerca.

Per exemple, en CINAHL es va emprar principalment la segona estratègia de cerca, donada la presència del terme "young adult" com a descripció habitual en la seva taxonomia. En canvi, en Dialnet Plus i Cuidatge, amb menys opcions per filtrar per edat o tipus de pacient, es van utilitzar cerques més generals, prioritzant la combinació de "*dolor crònic*", "*joves*" i "*infermeria*" en castellà o català, segons el cas.

En definitiva, l'adaptació de les estratègies de cerca a cada base de dades ha estat una decisió metodològica necessària per garantir la rellevància i la qualitat de la informació recuperada, tenint sempre com a objectiu principal la construcció d'un treball sòlid i fonamentat.

A continuació es mostra la taula 3, que resumeix el procés de cerca i selecció d'articles duts a terme:

Taula 3: Resultats de l'estratègia de cerca bibliogràfica

Base de dades	Estratègia de cerca	Nº resultats sense filtres aplicats	Nº articles + criteris d'inclusió/exclusió	Nº articles seleccionats per títol + abstract	Nº articles escollits
Pubmed	Nursing AND "chronic pain" AND youth NOT Pediatric EC1	206	56	20	4
	"Chronic pain" AND self-care AND young NOT Pediatric EC3	199	74	15	3
Cinahl	Nursing AND "chronic pain" AND "young adult" NOT Pediatric EC2	21	7	4	1
Cuiden plus	Enfermería AND "dolor crónico" AND joven NOT pediátrico EC1	15	2	1	0
Dialnet plus	Enfermería AND dolor crónico AND joven NOT pediátrico EC1	6	3	0	0
Web of Science Complete	Nursing AND chronic pain AND youth NOT Pediatric EC1	68	24	8	1
	"Chronic pain" AND self-care AND young NOT Pediatric EC3	105	7	3	0
Cuidatge	Enfermería AND "dolor crónico" AND joven NOT pediátrico EC1	86	5	0	0

(Elaboració pròpia)

4.5. Selecció d'articles

Per a la identificació, selecció, avaluació i síntesi dels estudis inclosos en aquesta revisió sistematitzada, s'han utilitzat els instruments proposats per la declaració PRISMA 2020.

Un dels instruments principals ha estat la plantilla del diagrama de flux PRISMA 2020, mitjançant la qual s'ha registrat detalladament la informació procedent de cadascuna de les bases de dades utilitzades. Aquest procés queda reflectit de manera visual al diagrama de flux.

Per a cada cerca s'ha documentat:

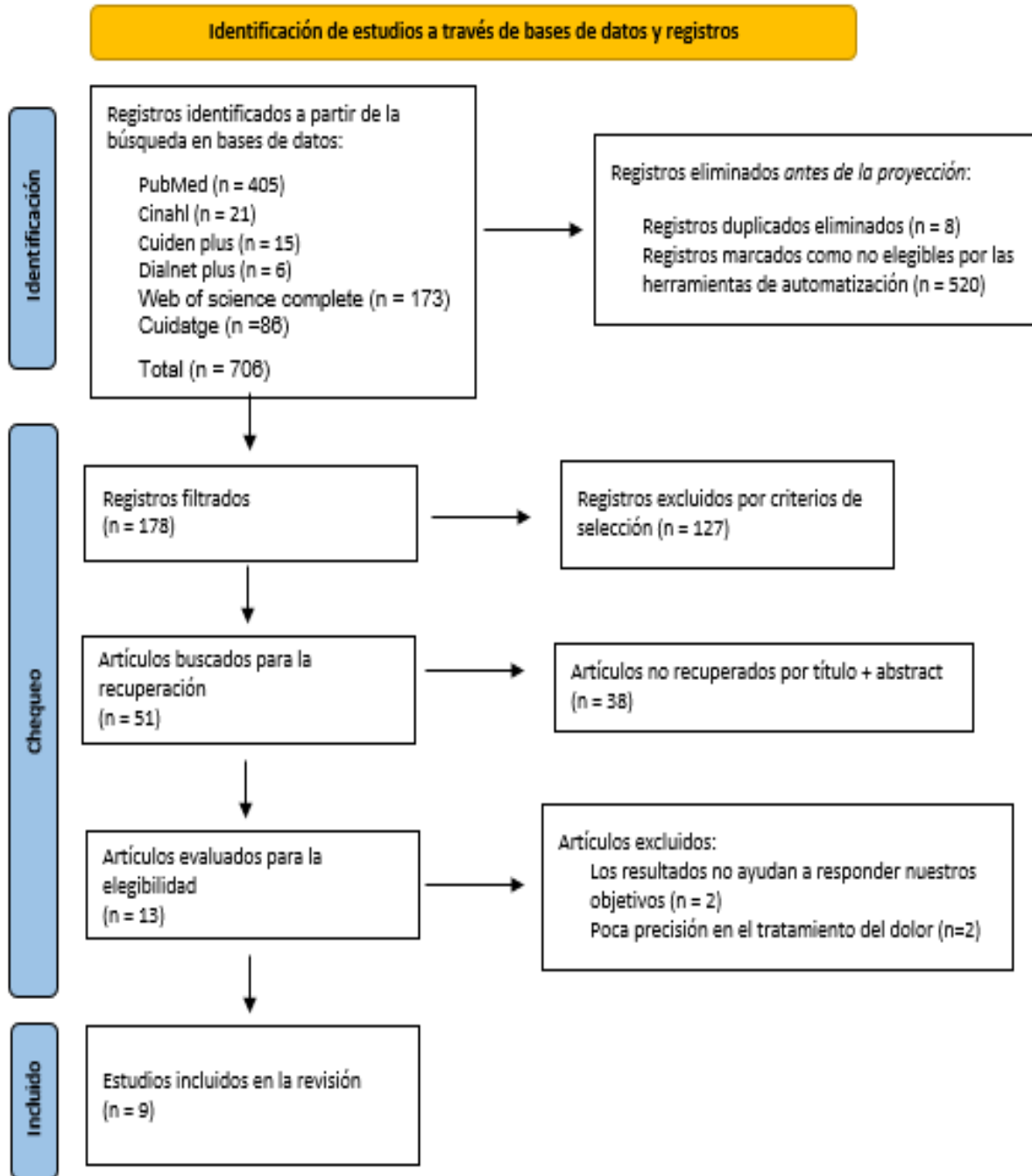
- Els descriptors i operadors booleans emprats (formulats com a equacions de cerca).
- El nombre total de resultats obtinguts.
- El nombre d'articles seleccionats després de la lectura del resum.
- El nombre d'articles després de la lectura crítica.
- Els estudis finalment inclosos.

Des de l'inici, s'ha posat èmfasi en la importància de registrar els resultats de cada cerca de manera sistematitzada, per evitar repeticions innecessàries del procés de cerca i optimitzar la gestió de la informació recopilada.

A més, s'ha emprat la llista de verificació de 27 ítems de PRISMA 2020 i la llista de resums estructurats PRISMA 2020, totes dues traduïdes al castellà (annexos 2 i 3). Aquestes llistes de comprovació han servit com a guia per assegurar que es capturava tota la informació rellevant i recomanada a cada fase de la revisió, des de la planificació inicial fins a la redacció final.

A continuació, es mostra la figura 3 que representa el diagrama de flux PRISMA 2020:

Figura 3: Diagrama de flux PRISMA 2020



(Elaboració pròpia)

Inicialment es van identificar 706 resultats sense aplicar filtres. Després d'aplicar els criteris d'inclusió i exclusió es van revisar 178 articles. D'aquests, 51 van ser seleccionats per títol i resum, i finalment, 9 estudis van complir tots els requisits establerts i van ser inclosos en l'anàlisi final, tal i com es recull al diagrama de flux anterior.

Pel que fa a la lectura crítica dels articles seleccionats, s'ha fet un procés sistematitzat i detallat amb la metodologia CASPe (Critical Appraisal Skills Programme – Espanya), la qual permet l'avaluació rigorosa de la qualitat metodològica de cada estudi mitjançant criteris prèviament definits, com ara el disseny de l'estudi, la claredat dels objectius, la pertinència de la mostra, la validesa i la fiabilitat dels instruments utilitzats, i la rellevància dels resultats per donar resposta a la pregunta de recerca. Aquesta metodologia presenta deu preguntes organitzades en tres blocs: validesa interna, resultats i aplicabilitat. (Cabello López & Maciá Soler, 2015). Aquesta avaluació crítica ha estat determinant per a la validació i selecció final dels estudis, garantint així la solidesa de les troballes i conclusions obtingudes en aquesta revisió.

Aquesta eina ha estat dissenyada per afavorir el judici crític de l'evidència disponible, guiant la selecció de fonts fiables i útils per a la pràctica clínica infermera.

Un article es considera vàlid per a la seva inclusió en una revisió sistematitzada mitjançant la metodologia CASPe quan compleix satisfactòriament les dues primeres preguntes de l'eina: que el tema estigui clarament definit i que el tipus d'estudi sigui adequat per respondre la pregunta clínica plantejada. Aquestes dues primeres qüestions actuen com a criteris d'eliminació; si un article no les compleix, no val la pena seguir avaluant-lo, ja que la seva rellevància i qualitat metodològica serien insuficients. Les vuit restants aprofundeixen en el rigor, consistència i rellevància dels estudis. (Cabello López & Maciá Soler, 2015).

En aquesta revisió, dels 9 articles analitzats, tots compleixen amb aquests dos requisits essencials, motiu pel qual són vàlids per ser inclosos en la revisió sistematitzada. A més, tots aporten evidència rellevant, bé sigui a través d'estudis qualitius, observacionals o assajos clínics, i responen de manera coherent a les preguntes restants del CASPe, reforçant la seva idoneïtat dins del treball final de grau. (Cabello López & Maciá Soler, 2015)

A la taula 4 pot observar-se (en color verd) com els treballs inclosos en la nostra revisió complien els requisits fonamentals segons l'eina de lectura crítica.

Durant la lectura crítica, es van excloure diversos estudis que inicialment semblaven rellevants. Els motius d'exclusió més habituals van ser: població d'estudi no adequada (p. ex. nens o adults grans), focalització exclusiva en tractaments farmacològics, sense intervenció infermera o

enfocament en l'autocura, dificultat per accedir al text complet, limitacions metodològiques greus o manca de qualitat científica.

Alguns exemples d'estudis exclosos inclouen:

- Smith et al. (2021): exclòs per centrar-se únicament en la farmacologia, sense intervenció infermera.
- López i Ramírez (2020): exclòs per treballar amb una mostra pediàtrica.

4.6. Aspectes ètics

Es va sol·licitar l'aprovació per part del Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA), que va identificar el nostre TFG amb el següent codi: ALTRES-2024-TFG_0003. El document signat es troba a l'annex 5.

No es van precisar més permisos ni aprovacions per part d'aquest comitè d'ètica.

Els autors declaren no presentar cap conflicte d'interessos.

Taula 4: Lectura crítica del articles mitjançant la metodologia CASPe

Nº Article	1. Tema clarament definit?	2. Tipus d'articles adequats?	3. Estudis importants inclosos?	4. Avaluació de la qualitat dels estudis?	5. Es raonable combinar resultats?	6. Resultat global clar?	7. Precisió del resultat?	8. Aplicable al nostre medi?	9. Tots els resultats importants?	10. Els beneficis justifiquen perjudicis?
Art.1	Sí	Sí	Sí	Sí	No aplicable (qualitatiu)	Sí	Relatiu (propis dels estudis qualitatius)	Sí	Sí	Sí
Art.2	Sí	Sí	Sí	Sí	No aplicable (un sol estudi transversal)	Sí	Sí	Sí (context sanitari similar)	Sí	Sí
Art.3	Sí	Sí	No (estudi propi)	Sí	No aplicable (un sol estudi transversal)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Art.4	Sí	Sí	Sí	Sí	No aplicable (un sol estudi observacional)	Sí	Sí	Parcial (context nòrdic, però extrapolable)	Sí	Sí
Art.5	Sí	Sí	No (intervenció pròpia)	Sí	No aplicable (assaig únic)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Art.6	Sí	Sí	No (intervenció pròpia)	Sí	Sí (multicèntric amb diverses mesures)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Art.7	Sí	Sí	Sí (experiències clíniques reals)	Sí	No aplicable (qualitatiu)	Sí	Relatiu (caràcter narratiu)	Sí	Sí	Sí
Art.8	Sí	Sí	No (estudi propi transversal)	Sí	No aplicable	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Art.9	Sí	Sí	No (intervenció concreta)	Sí	No aplicable (un sol estudi)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

(Elaboració pròpia)

5. RESULTATS

En aquest apartat es presenten les troballes obtingudes a partir del procés de revisió sistematitzada realitzat a diferents bases de dades científiques, seguint els objectius prèviament establerts en aquest treball. L'exposició dels resultats combina una descripció narrativa amb l'ús de gràfics i taules que sintetitzen de manera clara i visual la informació extreta.

Els 9 estudis seleccionats, publicats entre 2020 i 2025, aborden diversos enfocaments metodològics: estudis qualitius, estudis transversals i assaigs clínics. Tots tracten temes clau com la vivència del dolor crònic en joves, la importància del suport infermer i l'eficàcia de les intervencions d'autocura.

Després d'analitzar els 9 articles seleccionats, s'han identificat les idees clau més rellevants que engloben els diferents articles. Aquestes s'han dividit en 4 eixos temàtics: autogestió del dolor i empoderament del pacient; qualitat de vida i factors psicosocials, utilització de serveis sanitaris i la seva relació amb el dolor crònic, i comprensió del dolor crònic i el seu impacte en la vida dels joves. La figura següent mostra la proporció d'articles que engloba cada subtema:

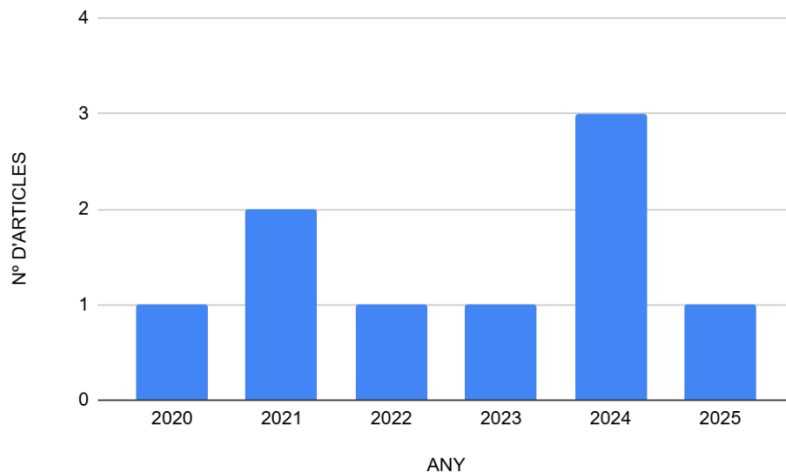
Gràfic 1: Classificació d'articles per subtemes



(Elaboració pròpia)

El gràfic 2 permet observar la distribució cronològica segons l'any de publicació de les diferents investigacions incloses en la revisió:

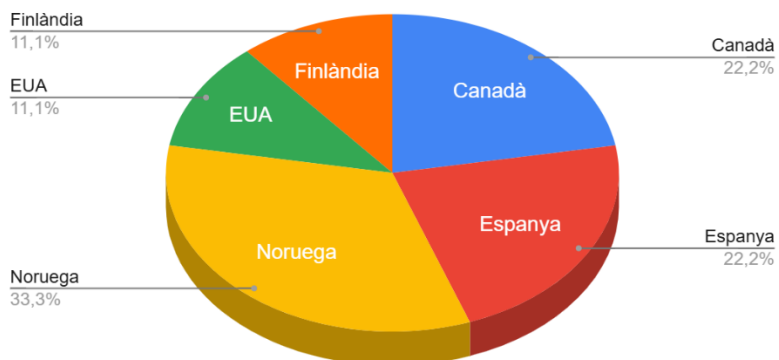
Gràfic 2: Classificació dels articles per anys de publicació



(Elaboració pròpia)

També, s'ha inclòs un gràfic amb la classificació dels articles segons el seu país de publicació. Al gràfic 3 s'identifica la procedència geogràfica de la recerca i permet classificar l'estudi del dolor crònic en joves segons el seu context nacional i internacional:

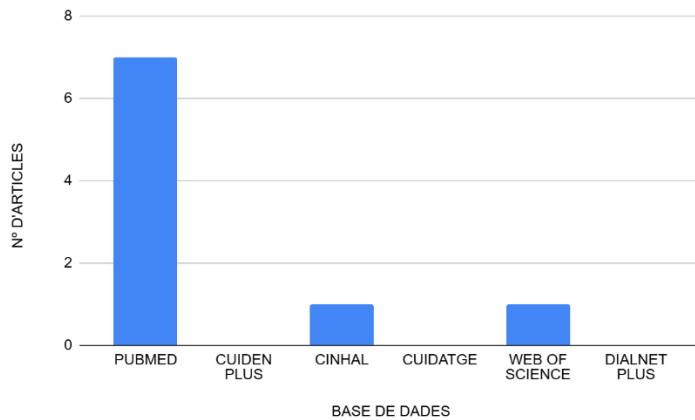
Gràfic 3: Classificació dels articles per països de publicació



(Elaboració pròpia)

Al gràfic 4 s'observa la procedència dels documents recuperats segons les diferents bases de dades consultades. Aquesta gràfica facilita entendre quines plataformes han tingut més pes en la recuperació dels estudis i la seva selecció:

Gràfic 4: Classificació dels articles per bases de dades



(Elaboració pròpia)

A la taula 5 es presenten les característiques dels estudis seleccionats. Les dades han estat categoritzades segons: títol/cita, autor, país i any, metodologia, objectius, resultats i conclusions. Aquesta sistematització facilita la comparació entre els diferents estudis i contribueix a una interpretació més precisa de les troballes en relació amb la pregunta de recerca.

Taula 5: Característiques dels articles seleccionats

Títol/Cita	Autors, país i any	Metodologia	Objectius	Resultats	Conclusions
<p>Understanding the chronic pain journey and coping strategies that support pain self-management: A qualitative patient-oriented research study.</p> <p>DOI: 10.1136/bmjopen-2023-072048</p>	<p>Jennifer L. Hubka, Karen MacDonald, Patricia Prowse, Shahnaz Khan, Elena Lopatina, Maria J. Santana.</p> <p>Canadà, 2023.</p>	<p>Estudi qualitatiu de recerca orientada al pacient.</p>	<p>Obtenir una visió de les estratègies d'afrontament que utilitzen les persones que viuen amb dolor crònic per autogestionar el seu dolor.</p>	<p>De les dades proporcionades sorgeixen tres temes principals:</p> <p>Primer, els elements del dolor crònic. El dolor crònic afecta a tots els aspectes de la vida d'una persona i implica un procés de dol.</p> <p>Segon, el viatge del dolor crònic cap a l'acceptació. Els participants van descriure un procés d'acceptació de la seva condició, aspecte clau per a una autogestió efectiva del dolor.</p> <p>Per últim, les estratègies diàries d'afrontament del dolor crònic. Els participants van fer servir diverses estratègies d'afrontament, incloent exercici, teràpia, suport social, professionals mèdics, autodefensa, escolta del propi cos, modificacions i adaptacions, distracció, dieta i recursos de salut mental.</p> <p>A més, els participants van identificar recomanacions per als professionals de la salut per recolzar</p>	<p>El maneig del dolor crònic afecta a tots els aspectes de la vida d'una persona i implica un procés de dol. És important que els professionals de la salut comprenguin el viatge que travessen les persones que viuen amb dolor crònic, no només les estratègies d'afrontament. El diagnòstic és fonamental per a l'acceptació del pacient i per ajudar-lo a trobar la nova normalitat, on pugui emprar estratègies diàries d'afrontament per manejar el seu dolor.</p>

				les persones que viuen amb dolor crònic.	
The use of healthcare services and disabling chronic pain: results from the cross-sectional population-based Andalusian Health Survey. DOI: 10.1093/eurpub/ckae053 .	Rocío Cáceres-Matos, Eugenia Gil-García, Soledad Vázquez-Santiago, Andrés Cabrera-León. Andalusia (Espanya), 2024.	Estudi transversal de base poblacional.	Descriure la freqüència de visites a consultes mèdiques i serveis d'urgències, així com els períodes d'hospitalització, i identificar les característiques associades a l'ús freqüent de serveis de salut, incloent-hi el dolor crònic discapacitant (DCD) i el dolor crònic no discapacitant (n-DCD).	En referència a l'ús de serveis de salut, les persones amb DCD visiten amb més freqüència les consultes mèdiques i els serveis d'urgències, i experimenten períodes d'hospitalització més prolongats en comparació de les persones amb n-DCD i sense dolor. Pel que fa a l'anàlisi de regressió, les persones amb DCD tenen el doble de probabilitats de fer visites freqüents a consultes mèdiques, experimentar períodes d'hospitalització més prolongats i acudir més als serveis d'urgències. No s'ha trobat una relació significativa en el cas de n-DCD.	En referència a l'impacte de la discapacitat, aquesta sembla modular un major ús dels serveis de salut entre la població amb dolor crònic, duplicant-se en comparació amb n-DCD i sense dolor, tant en dones com en homes. Pel que fa a l'optimització de recursos, comprendre el paper de la discapacitat en l'ús dels serveis de salut per a individus amb dolor crònic permet identificar necessitats i estratègies per optimitzar els recursos.
Health-related quality of life in adolescents with persistent pain and the mediating role of self-efficacy: a	Erik Grasaas, Sølvi Helseth, Liv Fegran, Jennifer Stinson, Milada Småstuen, Kristin Haraldstad. Noruega, 2020.	Estudi transversal quantitatiu.	Aquest estudi investiga la relació entre la intensitat del dolor crònic en adolescents, la qualitat de vida relacionada amb la	En relació a la prevalença del dolor, el 100% dels participants experimentaven dolor a múltiples localitzacions. Les zones més afectades són el cap (88.5%), l'esquena (63.2%), l'abdomen (53.9%) i les extremitats (51.3%).	El dolor crònic impacta negativament a la qualitat de vida dels adolescents. L'autoeficàcia té un paper clau en l'adaptació al dolor. Enfortir l'autoeficàcia pot millorar la QVRS en

<p>cross-sectional study.</p> <p>DOI: 10.1186/s12955-020-1273-z.</p>			<p>salut (QVRS) i l'autoeficàcia. Específicament, examina si l'autoeficàcia actua com a mediador entre el dolor i la qualitat de vida.</p>	<p>En relació amb la intensitat del dolor, hi ha una mitjana d'intensitat del 5.4/10 i en la freqüència, el 47% van reportar dolor diari i el 29% van dir que el dolor afectava significativament la seva vida diària. En relació a la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS), els adolescents amb dolor persistent van reportar puntuacions més baixes en totes les dimensions de la QVRS, especialment en benestar físic (45.2 a una escala de 0 a 100), benestar psicològic (49.7), estat d'ànim (50.3), autopercepció (51.8), autonomia (48.9) i entorn escolar (46.2). Per últim, en relació amb el paper de l'autoeficàcia, aquesta destacava significativament la relació entre el dolor i la QVRS en diverses àrees. L'efecte mediador més alt es va trobar a la dimensió de benestar físic (67.2%). També es va observar un efecte en l'autonomia i l'autopercepció.</p>	<p>adolescents amb dolor persistent. Les intervencions s'han de centrar a millorar les estratègies d'afrontament i resiliència en aquests joves.</p>
---	--	--	--	---	--

<p>The effect of parental pain, disability benefits and education on risk of long-term sick leave due to musculoskeletal disorders and the modifying effect of sleep and physical activity: the HUNT study.</p> <p>DOI: 10.1186/s12889-024-20071-1.</p>	<p>Karoline Moe, Eivind Schjelderup Skarpsno, Tom Ivar Lund Nilsen, Paul Jarle Mork, Lene Aasdahl.</p> <p>Noruega, 2024.</p>	<p>Estudi de cohort prospectiu basat en la població.</p>	<p>Examinar si el dolor parental, l'accés a beneficis per discapacitat i el nivell educatiu dels pares influeixen en el risc de baixa laboral perllongada a causa de trastorns musculoesquelètics a l'adulthood primerenca dels fills.</p> <p>Analitzar si factors com el somni i l'activitat física dels fills poden modificar aquesta associació.</p>	<p>Associació entre factors parentals i baixes laborals perllongades en els fills:</p> <p>En referència al dolor crònic parental, aquest va augmentar significativament el risc de baixa laboral perllongada en els fills (HR 1.36, IC 95% 1.27-1.45).</p> <p>En relació als beneficis per discapacitat parental, es va associar amb més risc en els fills (HR 1.41, IC 95% 1.33-1.48).</p> <p>En referència al baix nivell educatiu parental, hi ha un augment significatiu del risc (HR 1.78, IC 95% 1.67-1.90).</p> <p>Modificació del risc per son i activitat física en els fills:</p> <p>Problemes de son: no s'ha trobat una modificació significativa de l'efecte dels factors parentals sobre el risc de baixa laboral perllongada.</p> <p>Activitat física: no es van observar diferències significatives a l'associació entre els antecedents familiars i el risc de baixa laboral en funció del nivell d'activitat física.</p>	<p>El dolor crònic parental, l'accés a beneficis per discapacitat i el nivell educatiu baix dels pares influeixen en el risc que els seus fills experimentin baixes laborals perllongades per trastorns musculoesquelètics en l'edat primerenca.</p> <p>Factors individuals com el somni i l'activitat física no modifiquen de manera significativa aquesta associació, cosa que suggereix que l'entorn familiar i socioeconòmic té un impacte més fort en l'evolució del dolor musculoesquelètic i el seu impacte a la vida laboral.</p> <p>Els resultats emfatitzen la necessitat d'intervencions preventives adreçades no només als individus joves, sinó també a les famílies, per reduir l'impacte del dolor</p>
---	--	--	---	--	---

					crònic i els problemes musculoesquelètics en el futur.
<p>The effect of self-management online modules plus nurse-led support on pain and quality of life among young adults with irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial.</p> <p>DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104278.</p>	<p>Chen J., Zhang Y., Barandouzi Z., Lee J., Zhao T., Xu W., Chen M., Feng B., Starkweather A., Cong X.</p> <p>EUA, 2022.</p>	<p>Assaig clínic aleatoritzat.</p>	<p>Examinar l'efecte d'un programa d'autogestió liderat per infermeres sobre el dolor i la qualitat de vida de joves adults amb síndrome del intestí irritable (IBS).</p>	<p>Tant el grup que va rebre els mòduls d'educació i aprenentatge en línia d'autogestió (SMOM) com el grup que també va rebre suport infermer conjuntament amb el mòdul d'educació (NL + SMOM) van mostrar una reducció significativa del dolor i una millora de la qualitat de vida (QOL). Però, el grup NL + SMOM va tenir un impacte més gran en la millora de l'ansietat i la qualitat de vida en comparació amb el grup SMOM sol.</p> <p>Les consultes telefòniques que feien amb les infermeres i el plantejament dels objectius d'auto-gestió personalitzats seguint el mètode SMART, identificar barreres i el registre diari del seu dolor, estrès, son, etc.; milloraven la disfòria, la preocupació per la salut i les relacions socials.</p>	<p>Tots dos programes van ser efectius, però el programa amb suport liderat per infermeres va tenir un impacte més fort en la millora de la qualitat de vida i la reducció de l'ansietat. Cal reforçar la importància del paper de les infermeres en les intervencions d'autogestió per a pacients que pateixen el síndrome de l'intestí irritable (IBS).</p>

<p>Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Chronic Pain: A Multicenter Study.</p> <p>DOI: 10.3390/ijerph18136951.</p>	<p>Pardos-Gascón E., Narambuena L., Leal-Costa C., Ramos A., Ruzafa M., Van-der Hofstadt C.</p> <p>Alacant (Espanya), 2021.</p>	<p>Estudi quasi-experimental de mesures repetides pre i post-experimentals.</p>	<p>Avaluar l'eficàcia de la teràpia cognitiva basada en el mindfulness (MBCT) en pacients amb dolor crònic (57 pacients) amb diferents patologies cròniques de tres hospitals diferents d'Alacant.</p>	<p>Mitjançant la teràpia cognitiva basada en el mindfulness es van avaluar variables com la intensitat del dolor, l'ansietat, la depressió, la percepció de l'estat de salut, l'alteració de la son, l'actitud i l'acceptació del dolor. Aquesta va evidenciar una reducció de la intensitat del dolor, una millora en quant a la salut mental i disminució de la depressió a efectes mitjans. També cal destacar una millora en la gestió dels símptomes a efectes mitjans i millores en la qualitat del son a efectes grans.</p>	<p>La MBCT és eficaç en la reducció de diversos símptomes en pacients amb dolor crònic. Per contra, no és té clar la durabilitat dels seus efectes a llarg termini.</p>
<p>Discharge doesn't mean the end": Exploring success in discharge to community self-management for young adults living with chronic pain: A qualitative study.</p>	<p>Souraiya Kassam, Emi Wong, Marysa Thompson, Todd Tran, Rachael Bosma, Sarah Sheffe.</p> <p>Canadà, 2024.</p>	<p>Estudi qualitatiu descriptiu.</p>	<p>Explorar com els joves adults amb dolor crònic defineixen una transició d'alta exitosa des de serveis especialitzats en dolor crònic cap a l'autogestió en un entorn comunitari (atenció primària) i identificar els factors</p>	<p>L'estudi va identificar tres temes principals que defineixen una alta exitosa segons els participants: Primerament, la tensió entre avançar i mirar enrere: els participants van expressar la necessitat d'equilibrar el desig de tornar a una vida "normal" amb l'acceptació de la seva condició de dolor crònic i la capacitat d'actuar i mantenir canvis en la gestió del dolor.</p>	<p>L'estudi proporciona una comprensió més profunda de com els joves adults amb dolor crònic caracteritzen l'èxit en la transició d'alta des de serveis especialitzats en dolor crònic cap a l'autogestió comunitària. Els resultats destaquen la importància de la col·laboració entre el proveïdor i el pacient durant</p>

<p>DOI: 10.1080/24740527.2024.234694 3</p>			<p>contextuals que afavoreixen l'èxit d'aquesta transició.</p>	<p>Segon, el procés d'alta col·laboratiu: es va destacar la importància d'un procés d'alta que impliqui una col·laboració estreta entre el pacient i el professional de la salut, amb una presa de decisions compartida i una planificació anticipada per garantir que el pacient estigui preparat per gestionar el seu dolor de manera autònoma.</p> <p>Per últim, la necessitat de recursos i suport continus i rellevants: els participants van subratllar la importància de tenir accés a recursos adaptats a les seves necessitats específiques i suport continu després de l'alta per mantenir una gestió efectiva del dolor.</p>	<p>el procés de planificació de l'alta per desenvolupar un pla d'autogestió centrat en el pacient que incorpori recursos comunitaris adaptats a les necessitats individuals per promoure una alta òptima .</p>
<p>What factors are associated with health-related quality of life among patients with chronic musculoskeletal</p>	<p>Kirsti Krohn Garnaes, Siv Mørkved, Øyvind Salvesen, Torgrim Tønne, Lars Furan, Gudmund Grønhaug, Ottar</p>	<p>Estudi transversal (cross-sectional) realitzat en l'àmbit de</p>	<p>Identificar els factors associats amb la qualitat de vida relacionada amb la salut (HRQoL) en pacients amb dolor musculoesquelètic</p>	<p>L'estudi va trobar que diversos factors estaven associats amb la qualitat de vida relacionada amb la salut en pacients amb dolor musculoesquelètic crònic. Aquests factors inclouen:</p>	<p>Els resultats suggereixen que per millorar la qualitat de vida relacionada amb la salut en pacients amb dolor musculoesquelètic crònic, és important abordar no només els aspectes físics</p>

<p>pain? A cross-sectional study in primary health care.</p> <p>DOI: 10.1186/s12891-020-03914-x</p>	<p>Vasseljen, Hege Hølmo Johannessen.</p> <p>Noruega, 2021</p>	<p>l'atenció primària.</p>	<p>crònic atesos en l'atenció primària.</p>	<p>Intensitat del dolor: major intensitat del dolor s'associa amb una menor qualitat de vida.</p> <p>Durada del dolor: dolor de llarga durada pot impactar negativament en la qualitat de vida.</p> <p>Salut mental: presència de símptomes de depressió o ansietat correlaciona amb una pitjor qualitat de vida.</p> <p>Nivell d'activitat física: nivells més alts d'activitat física s'associen amb una millor qualitat de vida.</p> <p>Suport social: un major suport social es relaciona amb una millor qualitat de vida.</p>	<p>del dolor, sinó també els factors psicològics i socials. Intervencions que considerin aquests múltiples factors poden ser més efectives en la gestió del dolor crònic.</p>
<p>The effect of peer group management intervention on chronic pain intensity, number of areas</p>	<p><i>Marjatta Inkeri Reilimo, Markku Sainio, Juha Liira, Marjukka Laurola</i></p> <p>Finlàndia, 2025</p>	<p>Assaig clínic aleatoritzat.</p>	<p>L'objectiu principal de l'estudi era avaluar l'impacte d'una intervenció en grups de companys (peer group management intervention) sobre tres variables</p>	<p>Els resultats de l'estudi van ser els següents:</p> <p>Intensitat del dolor: el grup que va rebre la intervenció en grups de companys va mostrar una disminució significativa de la intensitat del dolor en comparació</p>	<p>L'estudi va concloure que:</p> <p>Les intervencions basades en grups de suport entre iguals poden ser molt efectives per a la gestió del dolor crònic. Aquest tipus d'intervenció permet als</p>

<p>of pain, and pain self-efficacy.</p> <p>DOI: 10.1515/sjpain-2024-0018.</p>			<p>importants en la gestió del dolor crònic:</p> <p>Intensitat del dolor: l'estudi volia determinar si la intervenció reduïa la intensitat del dolor experimentat pels pacients.</p> <p>Nombre d'àrees afectades pel dolor: un altre objectiu era comprovar si la intervenció reduïa el nombre de regions del cos afectades pel dolor, ja que moltes persones amb dolor crònic experimenten múltiples punts de dolor simultàniament.</p> <p>Autoeficàcia en el maneig del dolor: es volia veure si la</p>	<p>amb el grup de control. Aquesta millora es va mesurar utilitzant escales com l'escala numèrica de dolor (NRS), que mesura la intensitat del dolor de 0 a 10. Els participants del grup d'intervenció van informar de nivells de dolor més baixos després de participar en el programa.</p> <p>Nombre d'àrees afectades pel dolor: els pacients del grup d'intervenció també van experimentar una reducció en el nombre d'àrees afectades pel dolor. En mitjà, els pacients en aquest grup van reportar menys zones del cos amb dolor intens, fet que suggereix que la intervenció no només reduïa la intensitat del dolor sinó també la seva distribució.</p> <p>Autoeficàcia per al maneig del dolor: els pacients que van participar en la intervenció van mostrar una millora significativa en l'autoeficàcia per al maneig del dolor. Això vol dir que els participants se sentien més capaços</p>	<p>pacients compartir estratègies, experiències i suport emocional, fet que els ajuda a reduir la intensitat del dolor i millorar la seva autoeficàcia.</p> <p>La reducció de la intensitat del dolor i l'impacte sobre diverses àrees afectades pel dolor va ser significativa en el grup d'intervenció, el que demostra que el suport social i les tècniques compartides entre iguals poden millorar el maneig físic del dolor crònic.</p> <p>Els pacients van guanyar confiança en la seva capacitat per autogestionar el dolor, indicant que els programes de gestió del dolor que inclouen suport social poden augmentar la percepció de control del</p>
---	--	--	---	---	---

			<p>intervenció millora la confiança dels pacients en la seva capacitat per gestionar el dolor de manera independent, un factor important per a l'auto-gestió efectiva del dolor crònic.</p>	<p>de gestionar el seu dolor sense necessitat de dependre de medicaments o d'intervencions mèdiques, i es van mostrar més confiats en la seva capacitat per afrontar els desafiaments del dia a dia relacionats amb el dolor crònic.</p>	<p>pacient sobre la seva condició.</p>
--	--	--	---	--	--

(Elaboració pròpia)

6. DISCUSSIÓ

Per analitzar l'abordatge del dolor crònic en joves des d'una perspectiva infermera centrada en l'autogestió i la qualitat de vida, s'han seleccionat nou articles a partir dels quals identifiquem quatre eixos temàtics que ens serviran per estructurar els resultats trobats:

1. Comprensió del dolor crònic i el seu impacte en la vida dels joves.
2. Qualitat de vida i factors psicosocials.
3. Autogestió del dolor i empoderament del pacient.
4. Ús de serveis sanitaris i la seva relació amb el dolor crònic.

Aquests eixos temàtics permeten entendre la complexitat del fenomen del dolor crònic i orienten la pràctica infermera cap a una atenció més holística i personalitzada. A la taula 6 es recullen les troballes principals de cada eix temàtic i les seves respectives implicacions per a la pràctica infermera.

Taula 6: Eixos temàtics identificats

Eix temàtic identificat	Principals troballes	Implicacions infermeres
1. Comprensió del dolor crònic i el seu impacte en la vida dels joves	<ul style="list-style-type: none"> - El dolor genera patiment emocional i aïllament. - Hi ha estratègies d'afrontament adaptatives i no adaptatives. - L'experiència és única i subjectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oferir escolta activa i suport emocional. - Ajudar a identificar i promoure estratègies d'afrontament saludables. - Fomentar una relació terapèutica empàtica.
2. Qualitat de vida i factors psicosocials	<ul style="list-style-type: none"> - El dolor crònic afecta a la funcionalitat i benestar. - Factors com l'autoeficàcia, el context familiar i l'entorn social són determinants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar el dolor des d'una perspectiva biopsicosocial. - Coordinar-se amb treball social i salut mental. - Fomentar la resiliència i l'autoeficàcia.
3. Autogestió del dolor i empoderament del pacient	<ul style="list-style-type: none"> - Intervencions com mindfulness o grups de suport milloren el dolor i qualitat de vida. - Augment de l'autoeficàcia i la responsabilització. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoure l'autonomia mitjançant l'educació i el seguiment. - Desenvolupar intervencions digitals accessibles.

<p>4. Ús de serveis sanitaris i la seva relació amb el dolor crònic</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El dolor discapacitant implica un alt ús de recursos. - Moltes vegades, l'atenció no és resolutiva. - Condicionants socioeconòmics influeixen fortament. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar el rol de la infermeria escolar i comunitària. - Desenvolupar models d'atenció continuada i integral. - Identificar i abordar desigualtats socials.
--	--	--

(Elaboració pròpia)

Eix temàtic 1: comprensió del dolor crònic i el seu impacte en la vida dels joves

Els estudis qualitius de Hubka et al. (2023) i Jordan et al. (2024) permeten aprofundir en les vivències emocionals i socials dels joves amb dolor crònic, aportant una visió rica i matisada del seu recorregut assistencial i de la transició cap a l'autogestió. Aquests treballs transcendeixen la dimensió purament clínica del dolor i ofereixen una comprensió holística del seu impacte sostingut sobre la identitat, la funcionalitat i les expectatives de futur.

L'estudi de Hubka et al. (2023) ja havia posat el focus en el "viatge del dolor" com un procés dinàmic i profundament personal. Aquest relat es veu ampliat per Jordan et al. (2024), que explora el moment crític de l'alta mèdica i la percepció dels joves respecte a la seva capacitat per continuar la gestió del dolor de manera autònoma. Els resultats mostren que l'alta no representa, per a molts pacients, una resolució del problema, sinó l'inici d'una nova etapa carregada d'incertesa, responsabilitat i sovint, de soledat.

Jordan et al. identifiquen diversos factors clau en aquesta transició, com el nivell de preparació per a l'autogestió, la claredat en les instruccions rebudes, el suport social disponible i la continuïtat del seguiment professional. Quan aquests elements no estan adequadament integrats, l'alta pot ser percebuda com una forma d'abandonament. Al contrari, quan el procés es gestiona amb una preparació progressiva i suport emocional, pot empoderar als joves i millorar la seva percepció de control sobre el dolor.

Una idea transversal als dos estudis és que el dolor crònic afecta profundament la identitat dels joves, generant tensions entre el desig de normalitat i les limitacions imposades pel dolor. Molts joves desenvolupen mecanismes de supervivència com l'acceptació, la resignació funcional o la redefinició de les seves metes vitals. Altres, però, es veuen atrapats en cicles de frustració, dependència del sistema sanitari o aïllament emocional.

D'aquesta manera, s'evidencia la importància de desenvolupar intervencions infermeres que abordin no només els símptomes físics, sinó també les repercussions psicològiques, socials i identitàries del dolor. Això inclou treballar l'autoconfiança, la narrativa personal del dolor, la planificació d'objectius realistes i la creació de xarxes de suport duradores.

Aquestes aportacions són essencials per repensar el paper de la infermeria en contextos de transició assistencial, i per destacar la necessitat d'un acompanyament continuat que reconegui el procés personal del jove amb dolor.

Implicacions per a la pràctica infermera:

- Desenvolupar protocols d'alta progressiva amb seguiment infermer post-alta.
- Implementar plans individualitzats d'autogestió amb educació prèvia a la transició.
- Establir espais d'escolta activa i seguiment emocional continuat.
- Investigar noves formes de suport comunitari post-alta (grups de joves, mentors, acompanyament digital).
- Promoure una cultura sanitària més empàtica, on l'alta no signifiqui desconexió sinó transformació del vincle assistencial.

Aquesta visió amplia el model biomèdic i convida a construir una pràctica infermera més sensible, personalitzada i humana, capaç d'acompanyar el dolor més enllà dels límits físics i temporals del tractament hospitalari.

Eix temàtic 2: qualitat de vida i factors psicosocials

Els estudis de Grasaas et al. (2020), Moe et al. (2024) i Kumar et al. (2023) ofereixen una visió complementària i rellevant sobre com el dolor crònic impacta la qualitat de vida dels joves, i quins factors psicosocials poden modular aquest impacte. A través de dissenys quantitius de tipus transversal i poblacionals, aquestes recerques aporten dades sòlides sobre la complexitat d'aquesta relació i sobre possibles vies d'intervenció infermera orientades a la promoció del benestar general.

L'estudi de Grasaas et al. (2020) es centra en adolescents amb dolor persistent i examina el paper mediador de l'autoeficàcia sobre la qualitat de vida relacionada amb la salut. Els resultats mostren que una autoeficàcia elevada actua com a factor protector clau, atenuant l'impacte negatiu del dolor sobre àrees com la funcionalitat física, l'estat emocional i les relacions socials.

Aquesta troballa reforça la importància de fomentar la percepció de control i la confiança en les pròpies capacitats com a part essencial de qualsevol intervenció infermera en aquest àmbit.

Per altra banda, l'estudi de Moe et al. (2024) explora els determinants socioeconòmics i familiars associats a la incapacitat laboral per trastorns musculoesquelètics, i tot i que es centra en una població més àmplia, inclou joves i adolescents en el seu seguiment. Identifica que el dolor crònic parental, la recepció de prestacions per discapacitat i un baix nivell educatiu dels progenitors augmenten el risc de baixa laboral per dolor en la següent generació. També s'evidencia que la qualitat del son i l'activitat física regular tenen un efecte modificador protector, especialment en poblacions vulnerables.

Aquest estudi aporta una mirada estructural i intergeneracional sobre el dolor, i destaca com el context familiar, econòmic i d'hàbits de vida pot condicionar tant la percepció del dolor com les trajectòries funcionals i laborals futures. Això té importants implicacions per a la infermeria comunitària i escolar, ja que cal actuar sobre aquests factors des d'edats primerenques.

Finalment, Kumar et al. (2023) analitza les variables associades a la qualitat de vida en pacients amb dolor musculoesquelètic crònic en atenció primària. L'estudi troba que el benestar psicològic, la presència de suport social, la capacitat funcional percebuda i el nivell d'educació són predictors significatius d'una millor qualitat de vida. A més, remarca que la presència de trastorns com la depressió o l'ansietat pot amplificar el patiment i minvar les possibilitats de recuperació activa.

Tots tres estudis coincideixen en una idea fonamental: el dolor crònic no pot entendre's ni abordar-se només des del prisma físic o clínic. Les dimensions psicològiques, socials i econòmiques exerceixen un paper determinant sobre l'evolució del dolor i sobre la qualitat de vida del pacient, especialment en etapes vitals com l'adolescència i la joventut.

Implicacions per a la pràctica infermera:

- Incorporar la promoció de l'autoeficàcia i l'educació emocional dins dels programes d'intervenció amb joves amb dolor crònic.
- Dissenyar intervencions que tinguin en compte el context familiar, educatiu i socioeconòmic.
- Fer servir eines d'identificació de factors de risc psicosocials en consultes infermeres, especialment en atenció primària i salut escolar.

- Promoure l'activitat física adaptada i la higiene del son com a estratègies protectores.
- Estendre la recerca a estudis longitudinals que permetin establir trajectòries i predicció d'impactes a llarg termini.

Aquest conjunt d'evidència recolza una visió biopsicosocial integral del dolor crònic, on la infermeria pot jugar un paper fonamental en la detecció precoç de vulnerabilitats i en la promoció d'un estil de vida saludable, sostenible i empoderador per als joves.

Eix temàtic 3: autogestió del dolor i empoderament del pacient

La capacitat dels pacients per participar activament en la seva pròpia cura és un element central en la gestió del dolor crònic, especialment en la població jove, on l'adquisició d'habilitats d'autonomia i autocura pot tenir un impacte sostingut en la qualitat de vida. Els estudis de Chen et al. (2022), Pardos-Gascón et al. (2021) i Rezaei et al. (2020) aporten evidència sobre intervencions dirigides a millorar l'autogestió, l'autoeficàcia i el benestar psicosocial, tant a través de suports professionals com comunitaris.

En el cas de Chen et al. (2022), l'estudi examina l'efecte d'un programa combinat de mòduls educatius en línia i suport infermer guiat en joves adults amb síndrome de l'intestí irritable. Els resultats mostren una reducció significativa del dolor i una millora en la qualitat de vida després de la intervenció. Aquest enfocament destaca la importància del suport estructurat per part de la infermeria, combinant informació basada en evidència amb seguiment empàtic i accessible. Els participants van valorar positivament el fet de tenir espais per compartir experiències i rebre orientació específica, cosa que va incrementar la seva percepció de control sobre el dolor.

L'estudi multicèntric de Pardos-Gascón et al. (2021) avalua els efectes de la teràpia cognitiva basada en la consciència plena (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) en persones amb dolor crònic. Tot i no estar dirigit exclusivament a joves, inclou una mostra heterogènia que permet extreure conclusions aplicables. L'MBCT es va associar a una millora en la gestió emocional del dolor, disminució de la intensitat percebuda i un augment del benestar general. Aquesta intervenció promou un enfocament d'atenció plena i acceptació, ajudant els pacients a transformar la seva relació amb el dolor i reduir l'angoixa associada.

Per la seva banda, Rezaei et al. (2020) explora l'eficàcia d'un programa d'intervenció en grup entre iguals (peer group management) per reduir el dolor i millorar l'autoeficàcia en pacients amb dolor crònic. Els resultats són positius, amb una disminució en la intensitat del dolor, en el nombre

d'àrees afectades i una millora substancial en la confiança dels participants per gestionar la seva condició. Aquest estudi subratlla la potència de la interacció entre iguals com a font de suport emocional, identificació mútua i aprenentatge compartit, tot potenciant l'autonomia i la sensació de competència.

Aquestes troballes es poden analitzar a la llum de la teoria de l'autocuidatge de Dorothea Orem, la qual sosté que les persones tenen la capacitat i la responsabilitat d'atendre les seves pròpies necessitats de salut, i que el rol de la infermeria és identificar els dèficits d'autocura i intervenir per reforçar l'autonomia del pacient. En aquest sentit, la necessitat de reconceptualitzar el pacient com a agent actiu, destacada en els estudis analitzats, connecta directament amb el nucli de la teoria d'Orem: promoure la capacitat de la persona per cuidar-se a si mateixa. Les intervencions que integren educació, suport emocional, pràctiques contemplatives i participació col·lectiva poden entendre's com a accions facilitadores que redueixen el dèficit d'autocura i afavoreixen la transició cap a un autocuidatge efectiu. Així, l'empoderament i la disminució de la indefensió percebuda que es documenten en els estudis no només tenen un impacte clínic positiu, sinó que també reflecteixen l'assoliment parcial o total del requisit terapèutic d'autocura formulat per Orem.

Implicacions per a la pràctica infermera:

- Desenvolupar programes d'educació sanitària digital combinats amb seguiment infermer per afavorir l'autogestió.
- Integrar pràctiques de mindfulness i tècniques cognitivo-conductuals dins l'abordatge infermer.
- Fomentar espais de grup entre iguals facilitats per professionals de la salut, especialment dins la comunitat i l'àmbit educatiu.
- Investigar la sostenibilitat i eficàcia d'aquestes intervencions a llarg termini, així com la seva adaptació a entorns escolars o virtuals.

Aquestes evidències reforcen el rol fonamental de la infermeria com a facilitadora de processos d'autocura, potenciant la responsabilització i la capacitat dels joves per conviure amb el dolor crònic de manera activa, positiva i informada.

Eix temàtic 4: ús de serveis sanitaris i la seva relació amb el dolor crònic

L'estudi de Cáceres-Matos et al. (2024), realitzat a partir de l'Enquesta de Salut d'Andalusia, aporta una visió poblacional i transversal sobre la relació entre el dolor crònic discapacitant i

la freqüència d'ús dels serveis sanitaris, evidenciant una realitat rellevant tant per a la gestió clínica com per a la planificació sanitària.

Els resultats mostren que les persones amb dolor crònic discapacitant presenten un major ús dels serveis sanitaris, incloent més visites a atenció primària, especialistes i serveis d'urgències, així com un augment en la prescripció de medicaments i en les baixes laborals. Aquest ús incrementat es vincula amb una major càrrega física i emocional, i amb una baixa percepció d'eficàcia dels tractaments rebuts, cosa que pot generar un cercle de cronificació i insatisfacció.

Tot i que l'estudi no es centra exclusivament en joves, les seves troballes són extrapolables a la població juvenil amb dolor crònic, especialment en relació amb la dependència del sistema sanitari i la manca d'intervencions centrades en l'autogestió i la prevenció. S'evidencia que, davant la manca de recursos personalitzats, els pacients tendeixen a buscar ajuda reiterada, sovint sense obtenir una millora real ni una orientació integral del problema.

Un element destacat de l'estudi és la relació entre dolor discapacitant i factors socioeconòmics, com ara el nivell d'ingressos, l'educació o l'ocupació, que condicionen tant la intensitat del dolor com l'accés i l'ús dels serveis. Aquestes dades emfatitzen la necessitat d'abordar el dolor crònic no només des d'una perspectiva biomèdica, sinó també psicosocial i estructural, incorporant la realitat social dels pacients.

Des de la perspectiva de la teoria del dèficit d'autocura de Dorothea Orem, els resultats de l'estudi de Cáceres-Matos et al. (2024) posen de manifest un clar desequilibri entre les demandes terapèutiques derivades del dolor crònic i la capacitat de la persona per satisfer-les de manera autònoma. L'elevada dependència del sistema sanitari, amb un ús reiterat i sovint poc efectiu dels serveis, reflecteix un dèficit d'autocura que no ha estat abordat de manera efectiva dins del model assistencial actual.

Segons Orem, la funció infermera és compensar aquest dèficit i, sempre que sigui possible, facilitar el desenvolupament de les capacitats pròpies del pacient per assumir el seu autocuidatge. En aquest sentit, l'escassa presència d'intervencions orientades a la formació, l'autogestió del dolor i l'educació per a la salut en l'estudi analitzat indica una absència del que Orem descriu com a *sistema de suport-ensenyament*, clau per fomentar l'autonomia del pacient. Aquesta mancança pot conduir, com s'observa en l'estudi, a un cercle viciós de visites recurrents

i insatisfacció, que no només incrementa la càrrega sobre el sistema sanitari, sinó que també perpetua la percepció d'indefensió del pacient davant del dolor.

D'altra banda, el paper dels determinants socials que assenyalava l'article (nivell d'ingressos, educació, ocupació) es vincula amb el que Orem considera *factors condicionants bàsics* que influeixen en la capacitat d'autocura. Per això, tal com destaca la teoria, és essencial que la pràctica infermera identifiqui aquests condicionants per adaptar les intervencions a les necessitats reals de la persona i del seu entorn. Així, les propostes d'intervenció infermera incloses en aquest eix, com el seguiment comunitari, la coordinació de serveis i l'abordatge dels factors psicosocials, responen directament a aquest enfocament teòric, ja que busquen restablir l'equilibri entre el que el pacient necessita i el que és capaç de fer per si mateix.

Implicacions per a la pràctica infermera:

- Cal reforçar el rol de la infermeria comunitària i d'atenció primària en el seguiment de pacients amb dolor crònic, per evitar l'ús excessiu i fragmentat dels serveis.
- És fonamental implementar estratègies d'educació per a la salut, orientades a millorar la comprensió del dolor i a empoderar el pacient en la seva pròpia gestió.
- Es proposa promoure models de gestió integral, on la infermeria actuï com a nexa entre serveis mèdics, suport emocional i recursos comunitaris.
- També es destaca la importància de detectar i abordar els condicionants socials de salut, especialment en joves vulnerables, per reduir desigualtats i millorar resultats a llarg termini.

7. CONCLUSIONS

Aquesta revisió bibliogràfica sistematitzada ha permès identificar i analitzar les principals evidències científiques sobre el rol de la infermeria en el maneig i prevenció del dolor crònic en joves, destacant-ne la seva naturalesa fonamental i multidimensional. L'objectiu principal del treball era precisament identificar aquest rol, i els resultats mostren que la infermeria no només té una funció clínica, sinó també emocional, educativa i social.

Els estudis revisats coincideixen en la necessitat d'una atenció integral i personalitzada, basada en l'educació sanitària, la promoció de l'autocura i l'autoeficàcia, així com en l'aplicació d'estratègies com el mindfulness, el suport familiar i les teràpies cognitiu-conductuals. Aquesta atenció integral millora la qualitat de vida dels joves amb dolor crònic i afavoreix una millor autonomia en la seva gestió, a més de reduir l'ús excessiu dels serveis sanitaris.

Pel que fa al primer objectiu específic, identificar el rol d'infermeria en el maneig i prevenció del dolor crònic en joves, s'ha constatat que el dolor crònic en joves té un origen multifactorial, relacionat amb factors físics, emocionals i socials. Té una major prevalença en dones i, si no s'aborda de forma precoç, té una alta probabilitat de cronificació.

El segon objectiu, identificar l'impacte del dolor crònic en la qualitat de vida de les persones joves permet concloure que el dolor crònic afecta la salut física i mental, les relacions socials i el rendiment acadèmic o laboral, limitant l'autonomia i incrementant el risc de sedentarisme, ansietat i aïllament social.

Respecte al tercer objectiu, relacionar l'aplicació de la teoria de l'autocuidatge de Dorothea Orem amb el maneig del dolor crònic en persones joves, es destaca la relació entre la teoria del dèficit d'autocura de Dorothea Orem i el maneig del dolor crònic en la joventut. Aquesta teoria es presenta com la més adequada per a aquest treball, ja que proporciona un marc sòlid per promoure l'autonomia i responsabilitat del jove en la seva pròpia salut. La infermera, segons Orem, actua com a facilitadora, acompanyant i educadora, fomentant l'adquisició d'habilitats que permetin conviure amb el dolor d'una manera activa i positiva. Aquesta perspectiva s'alinea plenament amb les recomanacions trobades a la literatura revisada.

En conclusió, la infermeria exerceix un paper clau en el maneig i prevenció del dolor crònic en joves. No només aporta suport assistencial, sinó també emocional, educatiu i comunitari, en coherència amb la teoria d'Orem i els principis de la pràctica centrada en la persona. Aquest

treball posa de manifest la necessitat d'un enfocament holístic, interdisciplinari i adaptat a les necessitats reals del col·lectiu jove, reforçant el valor de la infermeria com a eix fonamental del seu benestar.

8. LIMITACIONS I APORTACIONS A LA INFERMERIA DEL PRESENT TFG

Una de les principals limitacions d'aquest treball rau en el fet que, tot i que un dels criteris d'inclusió establia la població jove entre 15 i 29 anys, la majoria dels estudis seleccionats no centraven la seva anàlisi exclusivament en aquest grup d'edat. Tanmateix, aquesta franja es trobava representada parcialment dins de les mostres analitzades. Com que aquesta característica no es va definir com a criteri d'exclusió, es va considerar metodològicament acceptable incloure aquests estudis. No obstant això, ha estat necessari extrapolar-ne les dades per tal d'ajustar-les als objectius del treball. Aquesta decisió es va prendre de manera fonamentada, tenint en compte la manca d'estudis específicament dirigits a joves amb dolor crònic i la necessitat de construir un marc d'anàlisi suficientment sòlid. A més, una altra limitació a tenir en compte és que alguns dels estudis seleccionats presentaven dissenys transversals o comptaven amb mostres de petit volum, fet que pot limitar la capacitat de generalització dels resultats. Tot i això, s'ha aplicat una lectura crítica rigorosa (CASPe) per garantir la qualitat metodològica i la rellevància dels estudis inclosos, i s'han interpretat les troballes amb prudència, tenint en compte aquestes limitacions i contextualitzant les conclusions en conseqüència.

Les implicacions pràctiques d'aquesta revisió són rellevants. A nivell assistencial, es recomana potenciar programes educatius liderats per infermeria, incorporar la valoració psicosocial i enfortir els vincles amb recursos comunitaris. Des de la perspectiva de les polítiques sanitàries, cal apostar per serveis accessibles i interdisciplinaris, sensibles a la realitat dels joves amb dolor crònic. Finalment, es considera prioritari impulsar recerques amb enfocament longitudinal, amb perspectiva de gènere i cultural, per avaluar l'eficàcia d'intervencions centrades en l'autocura.

Per la nostra part s'ha elaborat una infografia recollida a l'annex 4, que sintetitza les principals recomanacions identificades sobre el dolor crònic i com aplicar-les a nivell infermer. Aquesta eina està pensada per facilitar la seva difusió i utilitat pràctica entre professionals, resumint de manera clara aspectes clau com les intervencions centrades en la persona, la importància del suport social i l'apoderament del pacient jove.

9. BIBLIOGRAFIA

- Armelles-Sebastià, M., Garcia-Codina, O., & Planella, A. (2024). *Informe de salut dels joves a Catalunya*. Scientia. <https://doi.org/10.62727/DSALUT/11640>
- Berrocoso Martínez, A., De Arriba Muñoz, L., & Arcega Baraza, A. (2018). Abordaje del dolor crónico no oncológico. *Revista clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 154-160. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300154
- Blanco Naranjo, E. G., Chavarría Campos, G. F., & Garita Fallas, Y. M. (2021). Manejo multimodal del dolor crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(4), 1. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.625>
- Brown, D., Schenk, S., Genent, D., Zernikow, B., & Wager, J. (2021). A scoping review of chronic pain in emerging adults. *Pain Reports*, 6(1), e920. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000920>
- Cabello López, J. B., & Maciá Soler, L. (2015). *Guies CASPe de lectura crítica de la literatura mèdica*. Elsevier.
- Cáceres-Matos, R., Gil-García, E., Barrientos-Trigo, S., Molina, E., & Porcel-Gálvez, A. M. (2019). Consecuencias del dolor crónico en la infancia y la adolescencia. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 272–282. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2017.11.007>
- Cáceres-Matos, R., Gil-García, E., Barrientos-Trigo, S., Porcel-Gálvez, A. M., & Cabrera-León, A. (2020). Consecuencias del dolor crónico no oncológico en la edad adulta. Scoping Review. *Revista de Saúde Pública*, 54, 39. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001675>
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 420-431–420–431. <https://doi.org/10.5195/JMLA.2018.345>
- Failde, I. (2014). El dolor crónico, algo más que un problema de quien lo padece. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 21(1), 1–2. <https://doi.org/10.4321/S1134-80462014000100001>
- Ferrán Reinoso, D. J. (2021). El dolor. Umbral del dolor. Novedades de tratamiento en pacientes con dolor. *NPunto*, ISSN-e 2603-9680, ISSN 2605-0110, Vol. 4, No. 35, 2021, Págs. 4-30, 4(35), 4–30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8225013&info=resumen&idioma=ENG>
- Gomes, B. P., & Sousa Ribeiro Oliveira Reinho, M. da C. M. (2016). Nursing interventions in monitoring the adolescent with Cystic Fibrosis: a literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1396.2845>

- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Sociedad /Salud /Estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional*.
- Michaud, P.-A., Suris, J.-C., & Viner, R. (2007). *The adolescent with a chronic condition: epidemiology, developmental issues and health care provision / P-A. Michaud, J. Suris and R. Viner*. <https://iris.who.int/handle/10665/43775>
- Mills, S. E. E., Nicolson, K. P., & Smith, B. H. (2019). Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia*, 123(2), e273–e283. <https://doi.org/10.1016/J.BJA.2019.03.023>
- Miró, J. (2010). Dolor crónico: ¿un problema de salud pública también entre los más jóvenes? *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 17(7), 301–303. <https://doi.org/10.1016/J.RESED.2010.07.001>
- Murray CB, et al. (2020). *Long-term impact of adolescent chronic pain on young adult educational, vocational, and social outcomes. Pain*. <https://espanol.nichd.nih.gov/noticias/prensa/042020-jovenes-dolor-cronico>
- Pardo, C., Muñoz, T., & Chamorro, C. (2006). Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Medicina Intensiva*, 30(8), 379–385. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Peña, N., & Salas, C. (2010). Modelo de Dorothea Orem. *Enfermería Global*, 9(2), 1-8. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- Pérez Martín, Y., Pérez Muñoz, M., García Ares, D., Fuentes Gallardo, I., & Rodríguez Costa, I. (2019). El cuerpo duele, y el dolor social... ¿duele también? *Atencion Primaria*, 52(4), 267. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2019.10.003>
- Puebla Díaz, F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barcelona)*, 28(3), 33–37. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez Corbacho, M. V. (2019). Atención de enfermería al paciente crónico. *Archives of Nursing Research*, 3(1), 39–52. <https://doi.org/10.24253/ANR.V3I1.23>
- Rodríguez-Palma, M. A., & Granados-Soto, M. (2022). Dolor y calidad de vida: una revisión narrativa. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54, 1–13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9147054>

- Serapio Costa, A. (2006). Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de Estudios de Juventud*, 73, 11–23.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2110670&info=resumen&idioma=SPA>
- Solano Guillén, M. J., & Villalobos Zúñiga, G. (2022). Principios básicos del abordaje del dolor. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1).
<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.379>
- Universitat Rovira i Virgili. (n.d.). *Bases de dades - 1. Guia de recursos d'Infermeria - Guies i tutorials del CRAI at Universitat Rovira i Virgili*. Retrieved April 16, 2025, from <https://urv.libguides.com/c.php?g=679504&p=4843009>
- Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 27(4), 232–233.
<https://doi.org/10.20986/RESED.2020.3839/2020>
- Wilfredo, J., & Piérola, Z. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. *Acta Médica Peruana*, 24(2), 35–38.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. ANNEXES

10.1. Annex 1: Cronograma

	CURS 2024-2025											
	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny		
Tutories												
Elecció del tema												
Pregunta d'investigació												
Formulació d'objectius												
Justificació												
Marc Conceptual												
Cerca bibliogràfica												
Metodologia												
Anàlisi de dades												
Esborrany del disseny												
Resum i abstract												
Conclusions												

10.2. Annex 2. Lista de verificació PRISMA 2020

Sección y tema	Artículo #	Elemento de lista de comprobación	Ubicación donde se informa del artículo
TÍTULO			
Título	1	Identificar el informe como una revisión sistemática.	Página 1
ABSTRACTO			
Abstracto	2	Consulte la lista de verificación de PRISMA 2020 para resúmenes.	Página 8 y 9
INTRODUCCIÓN			
Fundamento	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Página 10-11
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	Página 12
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	Página 24
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes buscadas o consultadas para identificar los estudios. Especifique la fecha en que se buscó o consultó por última vez cada fuente.	Página 25 y 26
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluidos los filtros y límites utilizados.	Página 26-29
Proceso de selección	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluidos cuántos revisores examinaron cada registro y cada informe recuperado, si funcionaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Página 29 y 30
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluidos cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Página 34
Elementos de datos	10 bis	Enumerar y definir todos los resultados para los que se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados que fueron compatibles con cada dominio de resultado en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos de tiempo, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	Página 34
	10b	Enumerar y definir todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier suposición hecha sobre cualquier información faltante o poco clara.	Página 38-50
Estudio del riesgo de evaluación del sesgo	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluidos los detalles de la(s) herramienta(s) utilizada(s), cuántos revisores evaluaron cada estudio y si funcionaron de forma independiente y, si corresponde, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Página 31-33
Medidas de efecto	12	Especifique para cada resultado la(s) medida(s) del efecto (p.ej. cociente de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	Página 34
Métodos de síntesis	13 bis	Describir los procesos utilizados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabular las características de la intervención del estudio y compararlas con los grupos planificados para cada síntesis (ítem #5)).	Página 51
	13b	Describa los métodos necesarios para preparar los datos para la presentación o la síntesis, como el manejo de las estadísticas resumidas que faltan o las conversiones de datos.	Página 51
	13c	Describir cualquier método utilizado para tabular o mostrar visualmente los resultados de estudios individuales y síntesis.	Página 51-58
	13d	Describa cualquier método utilizado para sintetizar los resultados y proporcione una justificación	Página 51-

Sección y tema	Artículo #	Elemento de lista de comprobación	Ubicación donde se informa del artículo
		para la(s) elección(es). Si se realizó un metaanálisis, describa el modelo o modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística y los paquetes de software utilizados.	58
	13E	Describir cualquier método utilizado para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (p. ej., análisis de subgrupos, metarregresión).	Página 51-58
	13f	Describir cualquier análisis de sensibilidad realizado para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	Página 51
Evaluación del sesgo de informe	14	Describir cualquier método utilizado para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (que surjan de los sesgos de informe).	Página 51
Evaluación de la certeza	15	Describir cualquier método utilizado para evaluar la certeza (o la confianza) en el conjunto de pruebas para un resultado.	Página 31
RESULTADOS			
Selección de estudios	16 bis	Describir los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Página 34
	16b	Citar estudios que puedan parecer que cumplen los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explicar por qué fueron excluidos.	Página 34
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	Página 38-50
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	Página 38-50
Resultados de estudios individuales	19	Para todos los resultados, presente, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas para cada grupo (cuando sea apropiado) y (b) una estimación del efecto y su precisión (p.ej. intervalo de confianza/creíble), idealmente utilizando tablas o gráficos estructurados.	Página 38-50
Resultados de las síntesis	20 bis	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	Página 38-50
	20b	Presentar resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metaanálisis, presente para cada uno la estimación resumida y su precisión (p.ej. intervalo de confianza/creíble) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si compara grupos, describa la dirección del efecto.	Página 38-50
	20c	Presentar los resultados de todas las investigaciones de las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	Página 38-50
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	Página 38-50
Informar sesgos	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a la falta de resultados (derivados de sesgos de informe) para cada síntesis evaluada.	Página 38-50
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de certeza (o confianza) en el conjunto de pruebas para cada resultado evaluado.	Página 38-50
DISCUSIÓN			
Discusión	23 bis	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas.	Página 51
	23b	Discuta cualquier limitación de la evidencia incluida en la revisión.	Página 51-58
	23c	Discuta cualquier limitación de los procesos de revisión utilizados.	Página 51
	23d	Discutir las implicaciones de los resultados para la práctica, la política y la investigación futura.	Página 51-58

Sección y tema	Artículo #	Elemento de lista de comprobación	Ubicación donde se informa del artículo
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione información de registro para la revisión, incluido el nombre del registro y el número de registro, o indique que la revisión no se registró.	Página 60
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	Página 62
	24c	Describa y explique cualquier modificación de la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	No se realizó ningún cambio
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión, y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	Página 60
Intereses contrapuestos	26	Declarar cualquier interés contrapuesto de los autores de la revisión.	Página 60
Disponibilidad de datos, código y otros materiales	27	Informar cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios de recopilación de datos de plantilla; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	Página 60

10.3. Annex 3. Llista de resums estructurats PRISMA 2020

Sección y tema	Artículo #	Elemento de lista de comprobación	Reported (Yes/No)
TÍTULO			
Título	1	Identificar el informe como una revisión sistemática.	Sí
FONDO			
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.	Sí
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión.	Sí
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha en que se realizó la última búsqueda en cada uno.	Sí
Riesgo de sesgo	5	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos.	Sí
Síntesis de resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.	Sí
RESULTADOS			
Estudios incluidos	7	Indique el número total de estudios y participantes incluidos y resuma las características relevantes de los estudios.	Sí
Síntesis de resultados	8	Presentar los resultados de los resultados principales, indicando preferiblemente el número de estudios incluidos y los participantes para cada uno. Si se realizó un metaanálisis, informe la estimación resumida y el intervalo de confianza/credibilidad. Si se comparan grupos, indique la dirección del efecto (es decir, qué grupo es favorecido).	Sí
DISCUSIÓN			
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (p.ej. riesgo de sesgo en los estudios, inconsistencia e imprecisión).	Sí
Interpretación	10	Proporcionar una interpretación general de los resultados y las implicaciones importantes.	Sí
OTRO			
Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación para la revisión.	No
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.	Sí

10.4. Annex 4. Infografia resum de les recomanacions trobades

≡ **MANEIG I PREVENCIÓ INFERMER** ≡
DEL DOLOR CRÒNIC JOVE

VIVÈNCIES I AFRONTAMENT



- AFAVORIR L'ESCOLTA ACTIVA I L'EXPRESSIÓ EMOCIONAL DEL DOLOR
- PROMOUR E ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT SALUDABLES
- L'EXPERIÈNCIA DEL DOLOR ÉS ÚNICA I SUBJECTIVA

AUTOGESTIÓ I EMPODERAMENT



- APLICAR TÈCNiques DE MINDFULNESS
- INCORPORAR TERÀPIA COGNITIVOCONDUCTUAL EN GRUPS DE SUPORT
- AUGMENTAR L'AUTOEFICÀCIA I LA RESPONSABILITZACIÓ

QUALITAT DE VIDA I FACTORS PSICOSOCIALS



- ABORDATGE DEL DOLOR DE MANERA BIOPSIOSOCIAL INTERDISCIPLINÀRIAMENT
- FOMENTAR LA RESILIÈNCIA I L'AUTOGESTIÓ

ÚS DE SERVEIS SANITARIS

- ABORDATGE DES D'INFERMERIA ESOLAR I COMUNITÀRIA
- INTERVENCIÓNS PREVENTIVES EN POBLACIÓ VULNERABLE DONANT UNA ATENCIÓ INTEGRAL
- ADAPTAR ELS RECURSOS SEGONS EL CONTEXT SOCIOECONÒMIC



ESTRATÈGIES DE FUTUR



- MILLORA DELS DISSENYS METODOLÒGICS
- INCLUSIÓ DE DIVERSITAT CULTURAL I NOVES EINES D'AVUACIÓ
- AVALUACIÓ DEL ROL I EDUCACIÓ TERAPÈUTICA D'INFERMERIA

10.5. Annex 5. Declaració responsable del Comitè Ètic d'Investigació de la URV



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Declaració responsable sobre els aspectes ètics del Treball de Fi de Màster (TFM) / Treball de Fi de Grau (TFG) proposat

Els aspectes ètics són fonamentals per a la Universitat Rovira i Virgili. Per això, cal que realitzeu la següent avaluació ètica sobre el vostre treball de fi de màster (TFM) / treball de fi de grau (TFG), segons correspongui. Responeu **SÍ** / **NO** a les preguntes que es detallen a continuació. Si totes les vostres respostes són **NO**, no es necessiten més detalls que la vostra signatura. Si, en canvi, responeu **SÍ** a alguna de les preguntes següents, es requereix, segons objecte d'estudi i comitè d'avaluació i seguiment competent:

- CEIm-IISPV:Informe favorable
- CEEA:Informe favorable
- CEIPSA:.....Declaració responsable i compromís formal del professorat i alumnat implicat pel que fa al seguiment de la normativa aplicable, segons consta al final del document.

Nom del professor/a responsable:

Maria Roser Cuesta Martínez

Nom de l'alumne/a:

Adrià García Cucurull i Albert Jiménez Pérez

Ensenyament:

Infermeria

Títol del TFM / TFG (marqueu la casella que correspongui)

El paper de la Infermeria en el maneig i prevenció del dolor crònic en joves. Una revisió bibliogràfica.

Breu descripció del TFM / TFG (màx. 1000 caràcters, espais inclosos):

Aquest TFG té com a objectiu explorar l'impacte del dolor crònic en la població jove i el paper d'infermeria en la seva gestió i prevenció. A través d'una revisió exhaustiva de la literatura científica, s'analitzaran les principals causes, característiques i conseqüències del dolor crònic en joves d'entre 15 i 29 anys, així com l'efectivitat de les intervencions infermeres, tant pel que fa al maneig del dolor com a la promoció d'estils de vida saludables. Tracta d'identificar estratègies basades en l'evidència que permetin als infermers millorar la qualitat de vida d'aquests pacients i reduir la incidència del dolor crònic en aquest grup de població.

Indiqueu si el TFM / TFG que voleu desenvolupar inclou algun d'aquests aspectes.

Apartat	Sí	No
1. Embrions/fetus humans		
Implica cèl·lules mare embrionàries humanes (CMEH)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Implica l'ús d'embrions humans?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica l'ús de teixits / cèl·lules fetals humanes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Éssers humans		
Implica la participació d'éssers humans?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són voluntaris en l'àmbit de les ciències socials o les humanitats?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són persones incapacitades per donar el seu consentiment informat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són individus o grups vulnerables?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són menors d'edat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són pacients?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Són voluntaris sans per a estudis mèdics?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica intervencions físiques en els participants?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Cèl·lules/teixits humans		
Implica cèl·lules o teixits humans (diferents dels embrions/fetus humans de la secció 1)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Dades de caràcter personal i privacitat		
Implica la recollida i/o tractament de dades personals?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Implica la recollida i/o tractament de dades personals sensibles, com ara, salut, vida sexual, raça, opinió política, conviccions religioses o filosòfiques?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Implica el tractament d'informació genètica?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Implica el seguiment o observació tecnològic dels participants (com ara dades de vigilància o localització, i dades WAN, com ara adreça IP, MAC, cookies, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica un tractament de dades personals recopilades prèviament a aquest TFG/TFM (ús secundari)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Animals		
Implica experimentació amb animals	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Països tercers		
Cas que es desenvolupi, de manera total o parcial, en països que no pertanyen a la Unió Europea, el projecte d'R+D+I planteja problemes potencials d'ètica?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teniu previst utilitzar recursos locals (per exemple, mostres de teixits animals o animals, material genètic, animals vius, restes humanes, materials de valor històric, mostres de fauna o flora en perill d'extinció, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teniu previst importar material (incloses les dades personals) de països que no pertanyen a la Unió Europea a la Unió Europea?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teniu previst exportar material (incloses les dades personals) des de la Unió Europea a països que no pertanyen a la Unió Europea?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Cas que el projecte generi beneficis i impliqui països de baixos ingressos i/o baixos ingressos mitjans, teniu previst les accions de repartiment de beneficis?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Podria la situació al país posar en risc els participants?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Medi Ambient/Salut i protecció		
Implica l'ús d'elements que poden causar danys al medi ambient, animals o plantes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tracta sobre la fauna i/o flora en perill d'extinció i/o àrees protegides?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implica l'ús d'elements que poden causar danys als humans, inclòs el personal investigador?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Ús dual		
Implica productes de doble ús en el sentit del Reglament 428/2009 ¹ o altres articles per als quals es requereix autorització?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Focus exclusiu sobre aplicacions civils		
Podria necessitar aclariments en relació amb un enfocament exclusiu sobre aplicacions civils?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Ús malintencionat dels resultats		
Té potencial perquè els seus resultats siguin utilitzats malament?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Altres aspectes ètics		
Hi ha algun altre aspecte ètic que hauria de ser pres en consideració? Especifiqueu, si us plau:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Confirmem que hem valorat tots els aspectes ètics descrits més amunt i que, en cas afirmatiu, els signataris ens comprometem formalment, segons objecte d'estudi i comitè d'avaluació i seguiment competent, a:

- CEIm-IISPV:Elaborar una descripció dels problemes ètics implicats i la documentació requerida, d'acord amb les indicacions de la "Guia de l'investigador/a".
- CEEA:Elaborar una descripció dels problemes ètics implicats i la documentació requerida, d'acord amb les indicacions de la "Guia de l'investigador/a".
- CEIPSA:.....Actuar d'acord amb la normativa aplicable en cas que el treball en qüestió tingui implicacions ètiques i respectar les recomanacions ètiques que emanin d'aquest Comitè.

Seguir les directrius establertes a la "Guia de l'investigador/a" i la "Guia

¹ Productes de doble ús són aquells productes, inclòs el suport lògic (software), i la tecnologia que puguin destinar-se a usos tant civils com militars i que inclouen tots els productes que puguin ser utilitzats tant per a usos no explosius com per ajudar a la fabricació d'armes nuclears o altres dispositius nuclears explosius. Veure [Reglament CE 428/2009 del Consell de 5 de maig de 2009](#).



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

sobre protecció de dades personals en els Treballs de Fi de Grau i Màster de la Universitat Rovira i Virgili”.

Respectar la confidencialitat de les dades personals que es puguin obtenir en l’activitat d’R+D+I, tant pel que fa a l’ús acadèmic com a la difusió pública de les mateixes. Si considerem que algun resultat de l’activitat d’R+D+I pogués arribar a afectar o pogués ser d’interès per a les persones o col·lectius participants, ho comunicarem amb antelació.

No utilitzar les dades personals obtingudes en el projecte per a altres estudis diferents. En aquest darrer supòsit, sol·licitarem abans el corresponent permís d’aquest Comitè.

Escolliu una localitat , Tarragona

CUESTA
MARTINEZ
MARIA ROSER
- 39734395D

Firmado digitalmente
por CUESTA
MARTINEZ MARIA
ROSER - 39734395D
Fecha: 2024.11.13
15:37:09 +01'00'

Signatura del professor/a responsable

Signatura de l’alumne/a

Nota: Una vegada emplenat i signat, convertir el document a format PDF i enviar a l’adreça carlos.garcia@urv.cat