

CONÈIXER EXPERIÈNCIES DE DONES GESTANTS CONSUMIDORES DE DROGUES IL·LEGALS A L'HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE MANRESA



UNIVERSITAT
A MANRESA

Treball final de grau

4rt

Curs 2016-17

Alba Leon Lara

Tutora: Cristina García

Entrega: 19/05/2017

Índex

1. Introducció.....	1
1.1 Justificació.....	2
2. Objectius de l'estudi.....	4
2.1 Objectiu general.	4
2.2 Objectius específics.....	4
3. Marc teòric.....	5
3.1 Definició de conceptes.	5
3.2 Actualitat i drogues il·legals.....	5
3.3 L' embaràs.	6
3.4 Consum de drogues il·legals d'abús durant l'embaràs.	7
3.5 Efectes de les drogues il·legals més consumides en l'embaràs. 7	
3.5.1 Cànnabis	7
3.5.2 Cocaïna.....	8
3.5.3 Opiacis (heroïna).....	9
3.5.4 Amfetamines.	10
3.6 Detecció i tractament en gestants consumidores de drogues il·legals.....	11
4. Metodologia.....	13
4.1 Tipus de disseny.	13
4.2 Participants.....	13
4.3 Mostreig.	14
4.3.1 Criteris d'inclusió i exclusió.....	14
4.4 Tècniques de recollida de dades.	14
4.4.1 Entrevista semiestructurada	15
4.4.2 Notes de camp	16
4.4.3 Grup focal.....	16
4.5 Anàlisi de les dades.	17
4.6 Criteris de rigor i validesa.	18
4.7 Consideracions ètiques i legals.....	19
4.8 Procediment de l'estudi.....	20

5. Limitacions de l'estudi.....	22
6. Recursos.....	23
6.1 Recursos humans	23
6.1.1 Recursos intel·lectuals	23
6.2 Recursos materials	24
6.2.1 Recursos intel·lectuals	24
6.2.2 Recursos econòmics	24
7.Cronograma.....	25
8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats.	26
9. Pla de difusió.	27
10. Conclusions del projecte.....	27
11. Bibliografia.	29
12. Annexes.....	34
Annex 1. Taula 1: Classificació de les drogues (OMS, 1975).....	34
Annex 2. Taula 2: Avantatges i inconvenients de la metadona.....	35
Annex 3. Entrevista a les usuàries a l' inici del seguiment a la UARO.....	36
Annex 4. Entrevista a les usuàries al final del seguiment a la UARO.....	37
Annex 5. Entrevista. Grup focal.....	38
Annex 6. Comitè d'Ètica de recerca de la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya.....	39
Annex 7. Consentiment informat per a participar en el projecte.....	40

Abreviatures

CEIC Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica

ODD Trastorn d'Oposició Desafiant.

OED Observatori Espanyol de Drogues.

OMS Organització Mundial de la Salut.

PAUPD Programa d'Atenció a Usuaris Problemàtics de Drogues.

RN Recentment Nascut.

SAN Síndrome d'Abstinència Neonatal

SNC Sistema Nerviós Central.

THC Tetrahidrocannabinol.

TDAH Trastorn de Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat.

UARO Unitat d'Alt Risc Obstètric.

Resum

Els majors índexs de consum de drogues il·legals es troben en la franja d'edat entre 15 i 34 anys, coincidint amb l'edat fèrtil de la dona, una etapa de gran vulnerabilitat. L'abús matern de determinades substàncies psicoactives pot comprometre la salut del fetus i de la mare i associar-se a complicacions obstètriques que afectin el període intrauterí, el correcte desenvolupament fetal i les etapes posteriors.

Aquest projecte vol conèixer les experiències de les dones gestants i consumidores de drogues il·legals a l'àmbit de Manresa. Per aquesta raó, es contactarà amb la Unitat d'Alt Risc Obstètric (UARO) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa i mitjançant una metodologia qualitativa s'identificaran els sentiments, les emocions i el grau de coneixement de les gestants respecte els possibles efectes secundaris que afecten el fetus durant l'embaràs i es determinaran quines intervencions es realitzen des d'infermeria relacionat amb les necessitats de les pacients durant el seguiment i el control de l'embaràs.

La recollida de dades serà a través d'entrevistes semiestructurades, notes de camp i grup focals. Un cop obtingudes les dades es realitzarà un procés de codificació que permetrà agrupar les paraules en categories i metacategories per ser analitzades i poder obtenir resultats.

L'impacte d'aquesta problemàtica mostra la necessitat d'elaborar i dissenyar intervencions orientades a evitar el consum de substàncies d'abús com el cànnabis, la cocaïna, els opiacis i les amfetamines per part de les gestants, emprant l'educació per la salut sobretot en els col·lectius del perfil de risc de la gestant.

Paraules clau (DeCS): Drogues il·lícites, embaràs, lesions prenatales, fetus, gestant.

Abstract

The ages between 15 and 34 years old include higher rates of consumption, coinciding with the reproductive age of women. The illicit drugs are considered one of the most serious problems affecting today's society. The intrauterine term is a period of great vulnerability. Maternal abuse of certain psychoactive substances can compromise the health of the fetus and mother and be associated with obstetric complications that affect the intrauterine period, fetal development and correct the later stages.

This project wants to know the experiences of pregnant women and illicit drug users in Manresa. For this reason, will contact with the ward of High Risk Obstetric (UARO) of the Hospital Sant Joan de Déu in Manresa and using a qualitative methodology will identify the feelings, emotions and level of knowledge of pregnant women about the possible side effects affecting the fetus during pregnancy and determine which interventions are made from nursing related to the needs of patients during follow-up and monitoring of pregnancy.

Data collection will be through semi-structured interviews, focus groups and field notes. Once obtained, there will be an encoding process which will group the words into categories and metacategories to be analyzed and to get results.

The impact of this problem shows the need to develop and design interventions aimed at preventing substance abuse such as cannabis, cocaine, opiates and amphetamines by pregnant women, using education for health especially in collective with risk profile of a pregnant woman.

Keywords (MeSH): Illicit drugs, pregnancy, prenatal injuries, fetus, pregnant.

1. Introducció.

El consum de drogues d'abús és un obstacle que portem arrossegant durant molts anys a nivell continental. Actualment està considerat com un problema mundial, atès que es calcula que 1 de cada 20 adults han consumit almenys una droga en el 2016 ⁽¹⁾. El nostre país mostra les màximes xifres de consum en drogues de tot Europa, en especial en cocaïna i Tetrahidrocannabinol (THC) ⁽¹⁾. En les últimes dues dècades s'ha experimentat un increment significatiu en el consum de substàncies tòxiques en adults joves, és a dir, entre 15 i 34 anys, incloent així, les dones d'edat fèrtil ⁽¹⁾.

L'exposició fetal a tòxics durant l'inici del primer trimestre de l'embaràs és molt elevada, ja que la prevalença del consum de substàncies d'abús en la població de dones gestants, és similar a la població general ⁽²⁾. Aquest període és el més vulnerable en relació al neurodesenvolupament i l'organogènesis ⁽²⁾. Tot i així, hi ha un grup important de pacients que segueixen consumint fins al final de l'embaràs ⁽²⁾.

El consum durant la fase prenatal produeix un augment del risc de les complicacions obstètriques, a més de les greus conseqüències en el fetus i en les següents etapes de vida del nadó ⁽³⁾.

Més concretament, el consum prenatal de cànnabis pot provocar una falta d'atenció, dèficit de memòria i d'atenció i impulsivitat en el nadó ⁽⁴⁾. Pel que fa al consum de cocaïna durant la gestació pot comportar baix pes al néixer, microcefàlia i anomalies congènites, a més està relacionat amb un part prematur i un despreniment de la placenta ⁽⁵⁾. L'exposició fetal a opiacis és associada principalment amb la síndrome d'abstinència neonatal ⁽⁶⁾.

Malgrat l'abundant informació que hi ha a l'abast de tothom, i en relació a la informació exposada anteriorment, es planteja: la consumidora és realment conscient del perill al qual està exposant al seu nadó durant el seu període de formació intrauterí? Com podem realitzar correctes intervencions per part de l'equip d'infermeria per tal de garantir el bon control i seguiment de l'embaràs?

Aquest projecte d'investigació té per objectiu conèixer les experiències de les dones gestants i consumidores de drogues il·legals i identificar els seus sentiments i les seves emocions. Alhora, pretén identificar quin grau de coneixement tenen aquest tipus d'usuàries sobre els possibles efectes secundaris que afecten al fetus i determinar quines intervencions es realitzen des d'infermeria en relació a les necessitats de les pacients durant el seguiment i el control de l'embaràs, per poder conèixer si el procés d'actuació davant d'aquest perfil de pacient, és el mateix que es dona a una embarassada no consumidora de drogues il·legals.

1.1 Justificació.

L'elecció d'aquesta temàtica es deu a la desconeixença social sobre la repercussió davant del consum de drogues il·legals. En els últims anys, s'ha observat un augment representatiu en la incidència de dones gestants i consumidores de drogues durant l'embaràs. Fet que suposa un obstacle i crea múltiples conseqüències que afecten directament al desenvolupament del fetus i a la dona gestant. Aquest punt de vista, sembla ser degut al fet que tot i la informació i coneixements sobre els efectes negatius de les drogues il·legals, la societat no és conscient de la quantitat de conseqüències que pot produir l'abús de substàncies tòxiques i encara més, si el consum hi és present durant el procés de l'embaràs.

Durant el 3r i 4t curs d'infermeria, vaig realitzar dos períodes de pràctiques a l'hospital Sant Joan de Déu a Manresa a la unitat d'obstetrícia, fet que va despertar el meu interès en aquest camp.

Basant-nos en la quantitat de dones embarassades i consumidores de drogues il·legals que van ser ingressades durant aquest període, es va observar la possibilitat de dur a terme una intervenció qualitativa on s'aportessin nous coneixements per oferir ajuda a les usuàries i d'aquesta manera, millorar el seu estat de salut per poder tenir un procés d'embaràs amb un menor risc tant pel fetus com per la mare.

Amb l'elaboració d'aquest projecte, es pretén valorar els programes d'ajuda ja presents, així com elaborar noves propostes de millora focalitzades en crear un nou programa d'afrontament i encaminar a reforçar els programes existents amb la finalitat de disminuir el consum o el risc de les seqüeles produïdes pel consum de drogues il·legals durant el període intrauterí.

Aquest projecte permetrà un coneixement dels pensaments, accions i reaccions, respecte el tema investigat i ajudarà a fer que els professionals de salut tinguin moltes més tècniques i capacitat per poder donar suport emocional i proposar nous objectius amb la finalitat de fer un millor seguiment i control de l'embaràs.

L'interès de la investigadora es basa en la cerca d'una millora que es pugui aplicar en la situació de dona embarassada i drogodependent amb la finalitat d'observar i descriure un procés d'actuació efectiu en el qual tant l'usuària com el fetus es trobin fora de perill.

2. Objectius de l'estudi.

2.1 Objectiu general.

- Conèixer les experiències d'una dona gestant i consumidora de drogues il·legals a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

2.2 Objectius específics.

- Identificar els sentiments i les emocions de les dones embarassades i drogodependents de substàncies il·legals a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.
- Identificar quin és el grau de coneixement respecte els possibles efectes secundaris que afecten al fetus durant l'embaràs.
- Determinar quines intervencions es realitzen des d'infermeria relacionat amb les necessitats de les pacients durant el seguiment i el control de l'embaràs.

3. Marc teòric.

3.1 Definició de conceptes.

- Droga: Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), es pot definir com a droga "aquella substància, terapèutica o no, que introduïda al cos per qualsevol dels mecanismes d'administració és capaç d'actuar sobre el sistema nerviós central de l'individu, fins a provocar en ell una alteració física o intel·lectual, l'experimentació de noves sensacions o la modificació del seu estat psíquic, a més de crear dependència, ja sigui psicològica, física o ambdues" (7).

- Droga il·legal: Segons l'OMS, es pot definir com a droga il·lícita, aquelles substàncies que estan penades per la llei, és a dir, que són considerades il·legals i només poden adquirir-se en el mercat negre. S'utilitzen voluntàriament per experimentar noves sensacions o modificar l'estat psíquic, físic o ambdós. Dins d'aquest grup es troba: el tetrahidrocannabinol (THC), heroïna, cocaïna, èxtasis, amfetamines, LSD. Entre moltes altres (7).

3.2 Actualitat i drogues il·legals.

Segons les dades de l'últim informe de l'Observatori Espanyol sobre Drogues (OED), es destaca el consum de la població entre 15-34 anys en els últims 12 mesos amb uns percentatges de: 17% en cànnabis, 1'5% en èxtasis, 0'8% en al·lucinògens, 1'2% en amfetamines, 3'4% en cocaïna en pols i/o base, 0'1% en heroïna, 0'1% en inhalables, 6'4% en tranquil·litzants i 2'9% en somnífers (1). El percentatge de dones entre 15-34 anys que admetien el consum de drogues il·legals durant l'últim any va ser de 1'6 % en cocaïna, 10'3% en cànnabis, 6% en èxtasis, 9% en amfetamines i 10'9% en qualsevol droga il·legal (1).

Més de 80 milions d'habitants europeus, al voltant d'un quart de la població adulta, han consumit drogues de caràcter il·legal algun cop en la seva vida(8). En l'àmbit nacional, la franja d'edat entre els 15-34 anys és la que comprèn un tant per cent més elevat de consumidors, ja siguin drogues il·legals com legals (8). Així doncs, trobem que el període que comprèn l'edat reproductiva de la dona inclou les edats de major consum d'estupefacients (8).

Les toxicomanies s'han convertit en un dels problemes socials més grans del nostre temps i ja són un repte sanitari. El consum de drogues és un factor de risc per a qualsevol consumidor, sense tenir en compte si són legals o il·legals, ja que tot tipus de droga té algun efecte advers en l'organisme que pot acabar provocant complicacions, que a la llarga, poden ser irreversibles⁽⁹⁾. Per part de les dones embarassades suposa un alt risc, no només per el fetus, sinó també per elles mateixes, ja que acaben posant en perill la seva vida ⁽⁹⁾.

Segons la conversa amb la Dra. Gómez, responsable de la unitat d'alt risc obstètric de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, refereix que no hi ha cap registre ni protocol davant d'aquesta situació, i que per tant, l'única dada enregistrada a l'inici del seguiment relacionada amb les drogues, és si hi ha presència de consum o no i el tipus de substància. Durant l'any 2016, a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, s'han practicat 1260 parts. D'aquests, 6 dones van referir ser consumidores de drogues, és a dir, només un 0'47%. D'aquestes 6 dones: 1 era consumidora de cocaïna, 4 de cànnabis i 1 de cànnabis i benzodiazepines.

Així doncs, no hi ha un control exhaustiu en aquest tipus de pacients, pel fet que no s'utilitza un mètode específic i detallat alhora de registrar les dades a l'inici del seguiment, i per tant, la majoria de casos de gestants drogodependents són identificats el dia del part, a causa de la presència d'anomalies en el recent nascut (RN).

Després d'una recerca bibliogràfica en les principals bases de dades, es pot concloure que no s'ha trobat informació relacionada amb protocols d'actuació davant de la situació d'embarassada drogodependent.

3.3 L' embaràs.

L'embaràs suposa un procés fisiològic de gran magnitud, on hi ha modificacions de l'organisme matern tant en l'àmbit anatòmic com funcional. Els canvis més rellevants són els que afecten els sistemes i òrgans, en

especial el sistema reproductor que té com a finalitat satisfer les necessitats del fetus i mantenir-lo en bon estat fins al final d'aquesta etapa (3).

En la dona, la maternitat també produeix alguns canvis psicològics, que afecten els sentiments, les emocions i a l'estat anímic. A més a més, també s'han de tenir en compte les modificacions de l'entorn social, per així conèixer la seva actitud cap a aquesta nova etapa (9).

3.4 Consum de drogues il·legals d'abús durant l'embaràs.

Les dades sobre la prevalença del consum de drogues durant l'embaràs, procedeixen principalment del continent d'Amèrica del Nord, on les taxes estimades de RN exposats prèviament a drogues d'abús es troben entre el 6 i el 40% dels RN vius (10)(11).

Actualment, són molt poques les dades que hi ha sobre la prevalença del consum de drogues il·legals durant l'embaràs a la Unió Europea. Segons Sanullah, Gillian i Lavin (12), es demostra l'existència d'una prevalença entre el 10'6% i el 16'7% en consum de drogues en embarassades, objectivades amb la presència de drogues d'abús en l'orina i entrevistes maternes (12).

3.5 Efectes de les drogues il·legals més consumides en l'embaràs.

Les drogues il·legals més consumides durant l'embaràs al nostre país són el THC i la cocaïna(1).

3.5.1 Cànnabis

Segons el sistema de Nacions Unides el cànnabis és la droga fiscalitzada que presenta una xifra més elevada de consum, tant a nivell d'Espanya com mundial(1).

L'informe del 2015 de l'Observatori Espanyol de les Drogues i les Toxicomanies redacta que el 30% de la població de 15 a 64 anys ha consumit cànnabis algun cop en la seva vida, el 9% en els últims 12 mesos, el 7% en els últims 30 dies i el 2% diàriament en el últim mes. A més, assenyala que la població espanyola considera perillós el consum d'un

paquet de tabac diari, però no li dóna tanta importància al consum habitual de cànnabis, ja que destaca la disminució de la percepció de la perillositat del THC i persisteix la consideració que el tabac és més perillós que el cànnabis (8).

A causa del nombre elevat de consumidors de cànnabis en tot el món, es troba una gran quantitat de dones gestants amb aquest tipus de toxicomania(1).

L'estudi dut a terme per Zuckerman *et al.* (13), amb un mostreig de 1.226 dones, de les quals 331 estaven exposades a la droga, es va demostrar que el THC produeix baix pes en el nadó, ja que els RN de les consumidores havien patit una reducció de pes i talla respecte els paràmetres estàndards .

Un estudi prospectiu de Fried (14), va demostrar que els fetus exposats a cànnabis patien un increment del tremolor, respostes motores exagerades i disminució de la resposta visual. A més, segons Moraes *et al.* (4), el consum de cànnabis durant la gestació està relacionat amb la impulsivitat, la deficiència i la falta d'atenció i de memòria en els fills.

Un factor rellevant segons Vardaris (15), és el pas transplacentari del THC, que és pràcticament complet, aconseguint així, nivells molt alts dins del fetus, gairebé semblants als trobats en la mare (15).

3.5.2 Cocaïna.

Gràcies a l'estudi quantitatiu de Henrietta S. *et al.* (16), s'ha demostrat que un dels efectes produïts pel consum de cocaïna (COC) durant l'embaràs és la disminució de pes, talla i perímetre cranial.

En l'estudi prospectiu d' Accornero *et al.* (17), es va demostrar que l'exposició prenatal a la cocaïna té un efecte negatiu en el desenvolupament neurològic, intel·lectual i emocional del nen. La investigació va ser amb un mostreig de 361 nens en el moment del naixement, on 140 havien estat exposats al consum de cocaïna i 181 no havien estat exposats al consum de cocaïna. Els resultats enfocats en l'impacte de l'exposició prenatal a la cocaïna i la salut del comportament matern van ser examinats als 5 anys d'edat (17).

Més endavant, Linares *et al.* (18), van fer un estudi longitudinal on van avaluar la salut mental dels nens de 6 anys d'edat que havien estat exposats al consum prenatal de cocaïna i els no exposats. La mostra era de 322 nens (169 exposats a cocaïna i 153 no exposats a la cocaïna). Als 6 anys, es va objectivar que els nens exposats a consum de cocaïna eren més propensos a presentar símptomes per al trastorn d'oposició desafiament (ODD) i TDAH (18). Segons els estudis de Addis *et al.* (19) i Shankaran *et al.* (20) s'ha demostrat que el consum prenatal de COC esta associat a un conjunt de conseqüències negatives, com ara el despreniment prematur de la placenta, microcefàlia i part prematur (19)(20).

A més a més, la cocaïna es distribueix per la llet materna, així doncs tota mare consumidora no hauria de fer lactància materna, ja que serà perjudicial per la salut del nadó(21). Un dels mètodes que s'utilitzen per demostrar l'exposició intrauterina, és analitzar la presència de metabòlits al cabell del RN (21).

3.5.3 Opiacis (heroïna).

Basant-nos en un estudi longitudinal prospectiu de Nygaard *et al.* (22), dues de les àrees que poden ser afectades degut al consum d'opiacis com ara l'heroïna, són la del comportament i conducta. En aquest estudi, s'analitza el comportament dels infants i els problemes d'atenció. La mostra va ser de 72 infants que van tenir exposició prenatal a l'heroïna i 58 nens sense factors de risc prenatal coneguts. Tenint en compte la llista de comportament del nen i l'escala de dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) van ser comparats centrant-se en les diferències grupals en el funcionament cognitiu general als 4 i 8 anys d'edat. Tant els informes dels pares com el dels professors i cuidadors suggereixen que el grup exposat a la droga té significativament més problemes en diverses àrees de comportament (sobretot en problemes d'atenció) que el grup no exposat. També refereixen que hi ha presència de problemes de conducta (22).

Els efectes principals de l'heroïna sobre l'aparell genital són els trastorns de cicle, la infertilitat, la dismenorrea, la disminució de lívid i la reducció en la

mida dels pits (7). A més a més, cal sumar-li les possibles complicacions que hi poden haver, com ara són els avortaments, els parts prematurs, el retard del creixement intrauterí, l'anèmia i els embarassos múltiples. L'heroïna no es recomana retirar del tot des d'un principi, pel fet que hi ha un risc elevat de produir-se un avortament espontani o un part prematur (7).

Així doncs, davant d'una dona heroïnòmana, es duu a terme un programa de manteniment amb metadona (un agonista opiaci sintètic) que s'utilitza per evitar situacions com ara, la síndrome de deprivació fetal, per mantenir a l'embarassada allunyada de la via parenteral, per facilitar el seguiment de l'embaràs, per establir hàbits de vida de la mare i per detectar precoçment malalties en el fetus (23). La dosis adequada es calcula segons la quantitat de droga consumida, el pes de la pacient i els símptomes d'abstinència presents durant el procés. Tot i així, la metadona no és del tot positiva, atès que produeix una gran quantitat de conseqüències sobre el nounat, com ara, baix pes i síndrome d'abstinència neonatal (SAN) (23).

3.5.4 Amfetamines.

En un estudi retrospectiu de McDoonell *et al.* (24) on es va experimentar amb rates, es van identificar alguns dels efectes adversos de la metamfetamina durant l'embaràs. Els resultats van ser que les rates RN presentaven un deteriorament significatiu de la conducta i deficiències de comportament. A més, un grup de rates va tenir problemes alhora de realitzar l'obertura ocular, ja que va ser més tardana. La duració de gestació va ser molt similar entre les rates, fet que es contradiu a l'article "Intrauterine Growth of Infants Exposed to Prenatal Methamphetamine" de Zuckerman *et al.* (25), on s'observa que hi ha un augment de parts prematurs degut al consum de la substància, incloent així una vasoconstricció, hipertensió i disminució de la saturació fetal. Com a punt en comú, coincideixen que l'exposició d'amfetamines durant la gestació té un impacte negatiu en el fetus i el RN (24)(25).

Segons els estudis de Shankaran *et al.* (20) i Nygaard *et al.* (22) s'ha demostrat que les amfetamines travessen la barrera placentària amb transport selectiu,

fet que comporta que en el fetus, els nivells de substància son menors que en la mare i per tant es considera que el consum no és tan agressiu en el nadó com en la mare (20)(22).

Gràcies als resultats obtinguts en els estudis de Shankaran *et al.* (20) i O'Donnell *et al.* (21) s'ha demostrat que alguns del efectes que poden causar les amfetamines sobre el part i el RN són: Augment en la freqüència de RN de baix pes, de parts prematurs i de la mortalitat perinatal, major número de complicacions hemorràgiques post part, menys augment de pes durant la gestació i existeix la possibilitat del síndrome d'abstinència (20)(21).

No hi ha un tractament específic per aplicar en la dona gestant addicta a les amfetamines, tot i així, la deshabitació durant l'embaràs és l'acció més aplicada davant d'aquesta situació, és a dir, fer que la pacient mengi, begui i dormi (7). En aquest cas, es pot suspendre directament l'administració de la droga sense la preocupació de provocar un síndrome d'abstinència, ja que les amfetamines no presenten dependència física (7).

3.6 Detecció i tractament en gestants consumidores de drogues il·legals.

Segons X. Joya *et al.* (26), es pot confirmar el consum de drogues a partir d'un mètode de detecció basat en l'anàlisi de mostres de cabell dels pares i del nadó. En l'article, s'exposa el cas d'un RN que és portat a urgències pediàtriques per presentar dificultat respiratòria i anomalies neurològiques. Es va dur a terme un sediment d'orina (prova típica en aquests casos) i a més, es van agafar mostres de cabell del nadó i dels pares per avaluar la possibilitat d'exposició crònica a drogues. Els resultats van confirmar el consum d'opiacis i metabòlits de cocaïna i heroïna a les mostres de cabell per part dels pares i una possible exposició prenatal i postnatal del nadó a aquestes drogues.

En el cas de les consumidores d'opiacis, en moltes ocasions es duu a terme un programa de manteniment amb metadona per evitar conseqüències greus (22). Tot i així, segons l'estudi de cohort retrospectiu que va dur a terme

Allison *et al.* (27) a Pittsburgh, Pennsilvania a l'hospital Magee-Womens, les probabilitats de presentar un retard en la maduració de les placentes són significativament més elevat en les persones exposades a la teràpia de manteniment d'opiacis en comparació a les no exposades. Això va ser demostrat, comparant la maduració de les placentes en dones consumidores d'opiacis i amb programa de manteniment en contraposició amb les dones no consumidores d'opiacis. En una mostra de 1332 dones, 86 usuàries es tractaven amb buprenorfina i 268 amb metadona i 978 eren usuàries no consumidores. Els resultats van ser que un 5'7% de dones no consumidores, un 8'1% de les usuàries tractades amb buprenorfina i un 10'8% de les usuàries tractades amb metadona, presentaven retard en la maduració de la placenta (27).

El desenvolupament de programes de tractament per a dones embarassades consumidores de drogues s'han enfrontat amb una barrera difícil de superar: la majoria d'aquests recursos terapèutics no estan implementats des d'una perspectiva de gènere, es fonamenten en models de rehabilitació d'usuaris de drogues i no des de la dona embarassada i el seu context sociofamiliar (28). L'assistència a aquest perfil de pacients al nostre país s'emmarca en el Programa d'Atenció a Usuaris Problemàtics de Drogues (PAUPD) (29).

Internacionalment es plantegen com a dificultats pròpies dels sistemes de salut per a l'abordatge d'aquesta problemàtica: la manca de cobertura assistencial, l'absència de control de l'embaràs, les limitacions per a la inclusió de la mare en un programa de tractament, restriccions dels centres d'internament (durada, possibilitat d'estar amb els seus fills), i la falta de formació de l'equip sanitari per a l'atenció de les dones consumidores de drogues (28).

4. Metodologia.

4.1 Tipus de disseny.

Després de realitzar una exhaustiva recerca bibliogràfica a les principals bases de dades (Bibliotècnica, PubMed, Cuiden, Cochrane, Google Scholar, Scielo, Enfispo), i en coherència als meus objectius, s'emprarà una metodologia qualitativa, la qual tracta d'identificar la naturalesa de la realitat, el seu sistema de relacions, i la seva estructura fent registres narratius dels fenòmens que són estudiats mitjançant tècniques de recollida de dades a nivell de grup reduït i de manera molt més específica ⁽³⁰⁾ .

L'estudi que es realitzarà serà descriptiu de tipus etnogràfic, el qual ens permetrà descriure amb la màxima exactitud l'experiència de cada participant, podent aprofundir així, en sentiments i emocions ⁽³¹⁾.

S'ha de poder entendre com viuen aquesta etapa les usuàries i què els hi preocupa, sempre sense alterar l'estat natural de les participants.

Aquest projecte d'investigació es centrarà en com les mares consumidores de drogues il·legals viuen el procés de l'embaràs, tenint en compte les vivències de cada persona.

4.2 Participants.

Els estudis de tipus qualitatiu estan caracteritzats per presentar un nombre de participants relativament petit, aproximadament entre 6 i 12 participants.

En aquesta investigació el nombre de participants vindrà determinat per el criteri de saturació de dades, és a dir quan l'investigador cregui que les noves dades comencen a ser repetitives i deixen d'aportar nova informació, es finalitzarà el procés d'obtenció de nous participants ⁽³²⁾.

Els participants d'aquest estudi, seran les dones embarassades consumidores de drogues il·legals que porten un seguiment a la unitat d'alt risc obstètric (UARO) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa durant l'embaràs.

L'estratègia que posarem en pràctica per tal de poder realitzar aquest estudi, serà a través de l'oferiment de la participació en aquest projecte. De manera que la participació serà totalment voluntària.

S'accedirà a la mostra a través de la via telefònica. Quan hi hagi presència d'alguna usuària amb el tipus de perfil compatible pel nostre estudi, ens informaran des de la unitat d'alt risc obstètric de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa per poder accedir-hi i iniciar l'estudi.

4.3 Mostreig.

La mostra d'aquest estudi, serà realitzada per mostreig intencional de conveniència, d'aquesta manera la recollida d'informació de l'estudi serà molt més precisa.

4.3.1 Criteris d'inclusió i exclusió

L'estudi es basarà segons els criteris d'inclusió i exclusió següents:

Els criteris d'inclusió necessaris per realitzar aquest estudi, són:

- Dones embarassades i consumidores de drogues il·legals d'entre 15-35 anys (ambdós inclosos) que inicien un seguiment i control de l'embaràs a la UARO de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa i accedeixin de manera voluntària a participar.
- Dones embarassades i consumidores de drogues il·legals entre 15-35 anys (ambdós inclosos) que signin el consentiment informat.

Els criteris d'exclusió per aquest estudi són:

- Barrera idiomàtica.
- Embaràs no desitjat.

4.4 Tècniques de recollida de dades.

Durant aquest projecte es duran a terme diverses tècniques de recollida de dades.

4.4.1 Entrevista semiestructurada

Segons Blasco i Otero ⁽³³⁾, l'entrevista semiestructurada és específica pels estudis qualitius i està formada per preguntes definides prèviament, per tal de poder seguir un guió, i per preguntes obertes, de manera que les participants podran agregar qualsevol element d'interès amb la finalitat de crear un ambient interactiu i participatiu. Així doncs, la seqüència i la formulació poden variar en funció de cada subjecte ⁽³³⁾.

Les entrevistes es realitzaran en una sala situada de la unitat d'alt risc obstètric (UARO) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

En l'entrevista hi intervindrà l'entrevistador observant, el qual té per objectiu observar com es comporten aquelles gestants a la UARO i davant de les infermeres, i així poder complementar la informació que les embarassades ens poden proporcionar a l'entrevista.

Aquest tipus de recollida de dades també haurà de ser informada, i prèviament les gestants ens hauran d'haver signat el consentiment informat.

El procés a seguir serà el següent:

- Primerament, i abans de començar les entrevistes es realitzarà una petita presentació i s'agrairà la participació per formar part de l'estudi.
- Seguidament, es revisarà que la participant hagi signat el consentiment informat, es comunicarà de la màxima confidencialitat i de l'anonimat que presentaran les entrevistes en tot moment i es recordarà que es farà ús d'una gravadora de veu durant el seguiment de l'entrevista.
- Finalment, es preguntarà si hi ha algun dubte i es procedirà a iniciar l'entrevista.

La duració de l'entrevista serà d'una hora (aproximadament). El seu objectiu serà conèixer les experiències de les gestants, tenint en compte les emocions i els sentiments de cadascuna durant el procés de control i seguiment de l'embaràs a la UARO, i identificar quin grau de coneixement tenen sobre els possibles efectes que poden afectar el fetus durant

l'embaràs, per així poder determinar quines intervencions es realitzen des d'infermeria relacionat amb les necessitats de les usuàries en la gestació.

A l'acabar l'entrevista, es tornarà a agrair la participació i s'informarà que l'entrevista realitzada li serà enviada per confirmar que la informació recollida i transcrita és verídica.

Aquest procediment es realitzarà dos cops per cada gestant, una primera entrevista a l'inici de l'embaràs i una segona i última entrevista al final de l'embaràs.

4.4.2 Notes de camp

Segons Martínez ⁽³⁴⁾, les notes de camp són relats descriptius en els que es registra objectivament el què està succeint a l'escenari. D'aquesta manera, l'investigador pren nota d'aspectes que consideri rellevants per organitzar, i interpretar la informació.

La seva finalitat és anotar els senyals i els comportaments de les usuàries que no poden quedar registrats per veu i que poden influir en l'anàlisi.

El procediment consistirà a analitzar i interpretar la informació verbal amb la no verbal, i a més poder anotar tot allò que sembli rellevant per poder dur a terme un bon anàlisi de dades.

4.4.3 Grup focal

Segons Reyes ⁽³⁵⁾, els grups focals són un tipus d'entrevista a nivell grupal, per tal d'obtenir percepcions d'una mostra sobre una àrea particular d'interès.

Els grups focals es realitzaran en una sala de la unitat d'alt risc obstètric (UARO) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

La mostra serà igual a les participants de l'estudi, és a dir, 6-12 persones.

El procés a seguir serà el següent:

- Primerament, s'agrairà la participació per formar part de l'estudi i s'explicarà la dinàmica de grup.

- Seguidament, es revisarà que tothom hagi firmat el consentiment informat i es recordarà que es farà us d'una gravadora de veu durant el seguiment del grup focal.
- Finalment, es preguntarà si algú té algun dubte i es procedirà a iniciar el grup focal.

La durada serà d'una hora i mitja (aproximadament) .

El seu objectiu serà facilitar la interacció entre les usuàries per produir dades que serien menys accessibles a nivell individual, i d'aquesta manera exterioritzar les experiències per poder complementar la informació que ens han proporcionat a l'entrevista. El procediment consistirà a realitzar una dinamització de grup, reunint a totes les usuàries en una mateixa sala i realitzar l'entrevista a nivell grupal amb l'ajuda d'un moderador el qual tractarà d'un expert qualitatiu que serà qui dirigirà el grup, introduirà les preguntes i redirigirà la sessió. En aquest cas, l'observador serà l'investigador per tal de poder analitzar la situació.

En acabar, es tornarà a agrair la participació, s'informarà que tota la informació recollida els hi serà enviada per confirmar que la informació recollida i transcrita és verídica.

4.5 Anàlisi de les dades.

En aquest estudi es realitzarà un anàlisi de dades qualitatiu, durant una progressió en el temps d'estudi, ja que s'iniciarà la recollida durant l' inici del seguiment a la UARO i acabarà quan el procés de l'embaràs hagi finalitzat.

Al final de cada tècnica de recollida de dades procedirem a fer la transcripció amb el programa Software F4™ versió 5.2. Per poder organitzar les dades obtingudes i agrupar la informació en grups s'utilitzarà el programa Atlas ti versió 8.

En aquest procés, s'utilitzarà la tècnica d'immersió de les dades, que consisteix en el repàs de la globalitat de les dades per tal d'obtenir el màxim d'informació. A continuació, després d'assimilar la informació adquirida, es

procedirà a fer la reducció de volum de la informació recollida a través d'un procés de codificació en què a partir de l'agrupació de paraules claus, es classificarà la informació per categories, fent servir rigorositat per demostrar que hi ha una relació entre elles. Així doncs, s'obtindrà la metacategorització, la qual ens permetrà realitzar una interpretació global de les dades.

4.6 Criteris de rigor i validesa.

Degut a que en la interpretació dels resultats també hi participa la subjectivitat dels investigadors, ja que analitzen, no només el que es diu sinó també el que s'observa, existeixen diferents tècniques per verificar aquesta informació.

Per tal d'obtenir un bon criteri de rigor i validesa, l'estudi es basarà en la teoria de perspectiva naturalista de Guba y Linclon ⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾, la qual identifica quatre criteris; credibilitat, transferibilitat, dependència i conformitat.

- La credibilitat: criteri que vetlla per assegurar que els resultats i conclusions d'una investigació són veraders. Per tal que les nostres dades siguin verídiques ens hem de basar en la triangulació de tècniques. En el cas d'aquest projecte la triangulació es basa en entrevistes individuals, notes de camp i grup focal ⁽³²⁾. Un altre procediment que permetrà aconseguir la credibilitat, serà la saturació de dades, és a dir, quan l'investigador creu que les noves dades comencen a ser repetitives i deixen d'aportar nova informació, es posa final al procés.
- La transferibilitat: criteri que vetlla per assegurar que els resultats d'una investigació són transferibles a una altra persona o situacions que presentin característiques similars. En l'estudi, es farà una descripció dels subjectes amb els quals hem treballat.
- La dependència: criteri que vetlla perquè els resultats d'una investigació siguin estables i puguin ser repetibles. Aquestes s'aconseguirà mitjançant la triangulació de situacions, persones i

tècniques de recollida de la informació, de manera que es basarà en una cerca més exhaustiva.

- La confirmabilitat: criteri que vetlla perquè els resultats estiguin confirmats, és a dir, que els participants validin la informació recollida. En el cas de l'estudi, un cop realitzat l'anàlisi de dades, es farà una breu interpretació dels resultats obtinguts, el qual serà enviat a cada usuària amb la confirmabilitat de les dades transcrites per l'entrevistador.

4.7 Consideracions ètiques i legals.

Un cop finalitzat el projecte, previ al desenvolupament de la investigació, enviarem una carta al comitè de bioètica, presentant una còpia d'aquest.

Durant el desenvolupament de la investigació, s'han tingut en compte els principis fonamentals de la bioètica, basats en la declaració de Hèlsinki (38)(39). Respectant així el principi de beneficència / no maleficència, ja que la finalitat de l'estudi es centra en l'observació de les conductes, i no s'espera produir cap dany, sinó buscar el bé, a través de l'obtenció de dades útils per a l'elaboració de futurs plans de prevenció i tractament. D'altra banda, es dóna l'oportunitat de participar a tota la població que compleixi els criteris d'inclusió, respectant el dret a la igualtat i el principi de justícia, i finalment, la participació en l'estudi, és totalment voluntària, per la qual cosa es respecta el dret a decidir i el principi d'autonomia.

Per poder dur a terme el treball, serà necessari que tant el comitè d'ètica d'investigació clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Joan de Déu, com la direcció del centre on es vol realitzar el treball ens concedeixin el permís per la realització de l'estudi (FUB-UManresa)(Annex 6). Tot seguit, la unitat de l'hospital on treballarem ens haurà d'autoritzar el permís per realitzar el treball.

Un cop rebem l'acceptació de la sol·licitud, s'informarà i es repartirà el consentiment informat, el qual haurà de ser signat prèviament per totes les

usuàries participants, ja que és un document on s'explica que la participació serà totalment voluntària (atribuït al principi d'autonomia referit anteriorment), l'objectiu del projecte, la privacitat i l'anonimat d'aquestes entrevistes. (Annex 7)

Aquest projecte garantirà en tot moment la confidencialitat de dades. Es basarà en la *“Ley orgànica de protecció de datos (LOPD), Vigència 15/1999, de 13 de desembre i Llei 41/2002, de 14 de novembre” bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica* (40). Únicament constaran les dades personals en el consentiment informat, que romandrà separat del qüestionari i serà arxivat en el moment del lliurament.

4.8 Procediment de l'estudi.

Previ a l'inici de la investigació, s'enviarà una carta al comitè de bioètica juntament amb la proposta de l'estudi; un cop s'obtingui la resposta, es duran a terme les modificacions pertinents i es procedirà a començar l'estudi.

L'inici d'aquest projecte vindrà determinat per l'acceptació prèvia de tots els permisos necessaris per poder realitzar el projecte: el permís del CEIC (amb el consentiment del director del centre, de la investigadora i de la supervisora de la unitat), el permís de la FUB i el consentiment del centre on es voldrà realitzar aquest estudi (Hospital Sant Joan de Déu).

Un cop aprovat el projecte i fetes les modificacions necessàries, s'enviarà una carta al director de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, demanant la participació en l'estudi. Paral·lelament, es durà a terme una comunicació via telefònica amb l'hospital, per a concertar una cita amb el director i poder presentar-li el projecte de la investigació. En aquesta reunió, es buscarà obtenir el consentiment de la institució per a la realització de l'estudi, i es proposarà al director consensuar una reunió amb la supervisora de la unitat d'alt risc obstètric per presentar-li el projecte i informar-lo sobre el funcionament d'aquest.

L'accés de la mostra serà per via telefònica. La supervisora de la unitat d'alt risc obstètric de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa serà l'encarregada d'informar-nos sobre la presència d'alguna usuària amb el tipus de perfil compatible per l'estudi.

Un cop identificades les possibles participants, es realitzarà una reunió informativa amb les gestants que presentin els criteris d'inclusió per formar part del projecte. En aquesta reunió es farà una breu explicació de la funcionalitat de l'estudi, es repartiran i s'obtindràn els consentiments informats (Annex 7) d'aquelles persones que desitgin participar.

Amb l'obtenció dels consentiments, s'establirà un dia amb l'hospital, per realitzar la primera de les entrevistes a les participants, la qual coincidirà amb l'inici del seguiment a la UARO i per tant amb el principi de l'embaràs. Aquesta entrevista es realitzarà amb presència de l'investigador i l'entrevistador observant, per així poder resoldre els possibles dubtes que sorgeixin, i posteriorment, portar a terme la recollida d'aquesta.

Aquesta trobada serà gravada amb veu i es recolliran notes de camp. Tot seguit, es realitzarà la transcripció de les dades i s'enviarà a l'usuària per tal que ens verifiqui que la informació recollida i transcrita és verídica. Aquest procés es repetirà amb cadascuna de les diferents participants.

Més endavant, es consensuarà un dia amb l'hospital per poder dur a terme el grup focal amb les prèvies participants en l'entrevista, el qual serà realitzat per un moderador acompanyat d'un investigador observant.

Posteriorment als 8-9 mesos d'embaràs (aproximadament) i abans de donar a llum, es tornarà a realitzar l'entrevista a les mares participants en la primera recollida de dades, per poder valorar si durant el procés de l'embaràs hi ha hagut canvis de pensament i de percepció envers l'inici de la investigació.

Finalment, es tornaran a transcriure les dades de les últimes entrevistes i s'enviaran de nou a les usuàries per tal que confirmin que la informació recollida i transcrita és verídica.

A mesura que es recullin les dades, s'analitzaran i un cop s'arribi a la saturació de dades es donarà el procés per finalitzat.

5. Limitacions de l'estudi.

Degut al tipus d'estudi que es durà a terme, es podran trobar les següents limitacions durant el seu desenvolupament:

- Manca de participació de l'hospital: S'ha proposat la selecció d'un hospital de caràcter públic, tot i així pot succeir que l'hospital no accedeixi a col·laborar; per la qual cosa es realitzarà un nou mostreig, de la mateixa manera que l'anterior, però en aquest cas dirigit a gestants ateses en hospitals de caràcter privat.
- Baixa taxa de perfil de pacients compatibles amb els criteris d'inclusió de la investigació: tot i el llarg període vigent del projecte, ens podem trobar davant de la possibilitat de no tenir pacients amb el perfil necessari per poder formar part de l'estudi i no poder obtenir una mostra representativa a nivell global. Per tal de suplir aquest dèficit d'usuàries alhora de realitzar el projecte, s'haurà d'allargar el període d'estudi.
- Possibilitat de presència de diferents tipus de consum: Podem trobar-nos davant de casos amb diferents consum de substàncies il·legals, o bé un policonsum. S'haurà de tenir en compte que no tractarem amb subjectes amb un mateix punt de partida, que possiblement el procés de deshabitació no serà el mateix, i per tant els canvis emocionals seran clarament diferents.
- No veracitat en les respostes de les entrevistes: Una possible limitació pot ser la manca de sinceritat per part de les participants a l'hora de respondre els qüestionaris, obtenint així uns resultats que no són reals. Per evitar arribar a aquesta situació, s'insistirà el dia que es realitzi l'entrevista, a la confidencialitat de les dades, i en la importància de la resposta sincera, per poder dur a terme unes conclusions certes, podent així ajudar en la investigació.
- Avortament durant la investigació, sigui de manera voluntària o involuntària: Per tal de suplir aquesta falta d'usuària durant la realització del projecte, s'haurà de buscar un altre participant i per tant s'allargarà el període d'estudi.

- Mort del fetus i/o de la pacient: Per tal de suplir aquest dèficit d'usuàries durant la realització del projecte, s'haurà d' incloure una altra participant i per tant s'allargarà el període d'estudi.
- Dificultat en la cerca de personal expert moderador de qualitativa per poder dirigir el grup focal.

6. Recursos.

Per dur a terme la investigació, s'empraran els següents recursos humans, materials, intel·lectuals i despeses econòmiques ajustats al procés de l'elaboració de l'estudi:

6.1 Recursos humans

Pel desenvolupament de la investigació, es necessitarà un investigador principal, que serà qui s'encarregarà de les tasques telemàtiques, des de realitzar l'elecció de la mostra, fins a la transcripció i processament de la informació en una base de dades i de les tasques presencials, com enviar la carta al director de l'hospital seleccionat i la seva posterior reunió on explicarà l'estudi que es durà a terme, la reunió amb les pacients, l'obtenció del consentiment informat dels mateixos, i la realització de les entrevistes.

Durant la realització de les entrevistes també es necessitarà un entrevistador observant que serà qui ajudarà a l'investigador a transcriure les dades, analitzar els resultats obtinguts per poder obtenir les conclusions de l'estudi, elaborar l'informe del mateix i dur a terme el pla de difusió. En el cas del grup focal, es necessitarà un moderador que dirigirà el grup.

6.1.1 Recursos intel·lectuals

Serà necessari la presència de personal especialista en el funcionament dels programes electrònics com ara Software F4™ versió 5.2, Atlas ti versió 8, Word versió 10 i Mendeley Desktop versió 1.17.9.

6.2 Recursos materials

Seràn necessaris, un ordinador, on es pugui realitzar la transcripció de la informació recollida, des del moment de la planificació fins que es dugui a terme l'estudi, una gravadora de veu, una mínima disposició de tres cadires, una taula i l'espai on realitzar les entrevistes i el grup focal.

6.2.1 Recursos intel·lectuals

Seràn necessaris l'ús de programes electrònics com ara Software F4™ versió 5.2, Atlas ti versió 8, Word versió 10 i Mendeley Desktop versió 1.17.9, per poder dur a terme una correcta organització de les dades.

6.2.2 Recursos econòmics

Per a les visites que l'investigador ha de realitzar a l'hospital (reunió amb el director, reunió de pacients, realitzar entrevistes i grup focal), es necessita un mitjà de transport, bé sigui particular si aquest disposa del mateix o públic; s'inclouran per tant les despeses de transport en el pressupost de la investigació. D'altra banda, es necessitaran tantes còpies del consentiment informat, com a participants es prevegi que hi ha d'haver. També es comptarà amb la despesa que comportarà el pla de difusió i el material necessari per a això: correus certificats a revistes, inscripcions a congressos, despeses d'impremta de fullets informatius, cartells, pòsters i despeses de transport.

CRONOGRAMA	Any 2016				Any 2017								Any 2018													
	Set	Oct	Nov	Dec	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dec	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	
Tasques/Període																										
Elecció del tema i tipologia de treball																										
Revisió bibliogràfica																										
Justificació i objectius del projecte																										
Introducció i realització del marc teòric																										
Metodologia i procediment a seguir																										
Descripció de les limitacions de l'estudi																										
Elaboració del resum/abstract																										
Entrega i defensa del projecte																										
Aprovació del projecte																										
Carta al comitè de bioètica																										
Contactar amb el director de l'hospital																										
Bases legals i permís CEIC																										
Elaboració i entrega del consentiment informat als participants																										
Recollida de dades: entrevista, notes de camp i grup focal																										
Processament de la informació																										
Interpretació dels resultats																										
Contrarestar resultats amb objectius i elaborar conclusions																										
Elaboració d'un informe																										
Presentació de l'estudi definitiu																										
Publicació del projecte																										

8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats.

L'elaboració d'aquest treball i els seus resultats, poden ser l'eina clau per tenir coneixements de la quantitat de conseqüències que pot produir el consum de substàncies tòxiques durant l'embaràs tant a nivell del fetus, com a nivell de la mare.

En primer lloc, es pretén que s'utilitzi com a punt de partida en el mateix centre on s'ha realitzat l'investigació, d'aquesta manera es tindrà un control més exhaustiu des de l'inici del procés de l'embaràs. Així doncs, per una banda, es tindrà en compte el principi de prevenció a aquelles persones que ja es trobin dins del procés de l'embaràs o que en un futur pròxim l'experimentin i per una altra banda, disminuirà la incidència de casos presents, ja que la majoria d'aquests són identificats just en el part, degut a les anomalies que presenta el fetus i no a l'inici del procés, ja que no hi ha un protocol específic per aquest perfil de pacients.

En segon lloc, l'estudi realitzat pot servir per a aquelles unitats d'obstetrícia que es trobin amb qualsevol tipus de pacient que presenti característiques similars a la mostra escollida per la realització del projecte, és a dir, el perfil de dona gestant consumidora de drogues il·legals. Tenint en compte que el procés de l'embaràs és un fenomen que moltes dones han d'experimentar al llarg de la seva vida, la investigació pot fer-se servir com a guia per realitzar un futur protocol d'actuació davant d'aquest tipus de pacients, de manera que els professionals de salut de diferents centres puguin iniciar-se i tenir coneixement de les actuacions que s'han de realitzar davant de la dona gestant i consumidora de drogues il·legals.

D'aquesta manera, s'aconseguirà una estabilitat emocional amb una estada hospitalària més confortable, sense la presència d'un sentiment negatiu i un canvi de mentalitat envers l'abús de drogues i per tant, una repercussió més positiva.

9. Pla de difusió.

La finalitat d'un projecte o d'una investigació en l'àmbit de les ciències de la salut, és donar a conèixer una informació rellevant sobre el tema, ja sigui per la pràctica diària dels professionals o pel desconeixement d'aquest.

Una manera de donar a conèixer aquest estudi, seria presentant els resultats de la investigació a congressos d'estudiants, com per exemple el Congrés Estatal d'estudiants d'Infermeria.

Una altra manera de publicar l'estudi, podria ser notificant un resum a aquelles revistes d'infermeria que tinguin millor impacte a la comunitat científica o bé revistes d'investigació qualitativa, com ara la revista ROL de Enfermería, Enfermería Clínica, Nursing, Index de Enfermería i Metas de Enfermería.

10. Conclusions del projecte.

Després d'haver realitzat una recerca bibliogràfica completa en les diferents bases de dades i basant-nos en els objectius formulats al principi del projecte, es pot concloure que el consum de substàncies il·legals durant el període intrauterí representa un risc greu per a la salut de la gestant i del fetus. Les dades estableixen que l'associació de l'exposició prenatal amb el consum de drogues il·legals, comporta un seguit de conseqüències que poden posar en perill la vida de la mare i del nadó, el que ens suggereix que els mètodes d'actuació davant la problemàtica no eliminen per complet els nivells d'exposició, per la qual cosa, és necessari millorar el suport i el seguiment per poder tenir un procés d'embaràs més tranquil i de menys perill.

Les conseqüències en el nadó exposat durant el seu període prenatal al consum de drogues il·legals més habituals són, retard en el creixement, risc de malformacions congènites i baix pes al néixer, mentre per a la mare consumidora, són el risc de part prematur, la disminució de la fertilitat i la hipertensió arterial gestacional.

Com a estudiant d'infermeria, he pogut observar que avui en dia, la presència de mares consumidores de substàncies tòxiques il·legals és molt elevat. La majoria dels casos són detectats al final de l'embaràs o just en el part, ja que s'observen anomalies en el fetus i/o la mare ho acaba comunicant per por del què pugui arribar a passar. L'impacte d'aquesta problemàtica mostra la necessitat d'elaborar i dissenyar intervencions orientades a evitar el consum de substàncies d'abús durant el procés de l'embaràs.

Durant la cerca bibliogràfica, ha sigut de gran dificultat trobar estudis que reflecteixin la prevalença de dones embarassades consumidores de substàncies il·legals a Espanya o bé relacionats amb els sentiments i les emocions de les gestants consumidores durant el procés d'embaràs. Seria convenient, així mateix realitzar més estudis que indiquin la prevalença del consum en la població espanyola amb dades actuals.

Després de realitzar aquest projecte, considero que seria de gran ajuda, poder aplicar mesures com ara contactar amb el servei de psicologia de l'hospital quan infermeria cregui convenient o realitzar xerrades en grup per poder compartir les seves experiències davant d'altres pacients que es troben en similitud de situació.

La realització d'aquest projecte, m'ha servit per poder ampliar els coneixements sobre els efectes de les drogues en l'organisme i les possibles complicacions que hi poden haver.

Acadèmicament m'ha resultat útil el fet d'aprendre a realitzar una bona cerca, en bases de dades acadèmicament reconegudes i realitzar una selecció d'informació eficaç i verídica.

11. Bibliografia.

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas. 2016;
2. Departament de Salut de la generalitat de Catalunya. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 2005;169–74.
3. Álvarez Díaz S, Álvarez Prieto M, Arias Rato I. Prepararse para el embarazo. Guía de promoción del embarazo saludable. 2013;35–42.
4. de Moraes Barros M, Guinsburg R, de Araújo Peres C, Mitsuhiro S, Chalem E, Laranjeira RR. Exposure to marijuana during pregnancy alters neurobehavior in the early neonatal period [Internet]. Vol. 149, Journal of Pediatrics. 2006 [citad 2016 Nov 8]. p. 781–7. Disponible en : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347606007992>
5. Joya X, Gomez-Culebras M, Callejón A, Friguls B, Puig C, Ortigosa S, et al. Cocaine use during pregnancy assessed by hair analysis in a Canary Islands cohort. BMC Pregnancy Childbirth. 2012 Dec 9;12(1):2.
6. Winklbaur B, Jung E, Fischer G. Opioid dependence and pregnancy. Curr Opin Psychiatry. 2008 May;21(3):255–9.
7. Gallo, Vallejo M, Abehsera, Bensabat M. Clínica ginecológica. Drogadiccion y embarazo. Málaga: Salvat; 1988.
8. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías. Informe 2015 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. 2015 [citad 2016 Nov 11]. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf
9. Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo Consejos de su matrona. 2011;10–40.

10. Bar-Oz B, Klein J, Karaskov T, Koren G. Comparison of meconium and neonatal hair analysis for detection of gestational exposure to drugs of abuse. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2003;88:F98–100.
11. Gillogley KM, Evans AT, Hansen RL, Samuels SJ, Batra KK. The perinatal impact of cocaine, amphetamine, and opiate use detected by universal intrapartum screening. *Am J Obstet Gynecol.* 1990 Nov;163(5 PART 1):1535–42.
12. Sanaullah F, Gillian M, Lavin T. Screening of substance misuse during early pregnancy in Blyth: an anonymous unlinked study. *J Obstet Gynaecol (Lahore).* 2006 Jan 2;26(3):187–90.
13. Zuckerman B, Frank DA, Hingson R, Amaro H, Levenson SM, Kayne H, et al. Effects of Maternal Marijuana and Cocaine Use on Fetal Growth. *N Engl J Med.* 1989 Mar 23;320(12):762–8.
14. Fried PA. the ottawa prenatal prospective study (OPPS): Methodological issues and findings - it's easy to throw the baby out with the bath water. *Life Sci.* 1995;56(23–24):2159–68.
15. Vardaris RM, Weisz DJ, Fazel A, Rawitch AB. Chronic administration of delta-9-tetrahydrocannabinol to pregnant rats: Studies of pup behavior and placental transfer. *Pharmacol Biochem Behav.* 1976 Mar;4(3):249–54.
16. Bada HS, Das A, Bauer CR, Shankaran S, Lester B, Wright LL, et al. Gestational cocaine exposure and intrauterine growth: Maternal lifestyle study. *Obstet Gynecol.* 2002 Nov;100(5):916–24.
17. Accornero VH. Behavioral Outcome of Preschoolers Exposed Prenatally to Cocaine: Role of Maternal Behavioral Health. *J Pediatr Psychol.* 2002 Apr 1;27(3):259–69.
18. Linares TJ. Mental Health Outcomes of Cocaine-Exposed Children at 6 Years of Age. *J Pediatr Psychol.* 2005 Mar 31;31(1):85–97.

19. Addis A, Moretti ME, Ahmed Syed F, Einarson TR, Koren G. Fetal effects of cocaine: an updated meta-analysis. *Reprod Toxicol*. 2001 Jul;15(4):341–69.
20. Shankaran S, Lester BM, Das A, Bauer CR, Bada HS, Lagasse L, et al. Impact of maternal substance use during pregnancy on childhood outcome. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2007 Apr;12(2):143–50.
21. O'Donnell M, Nassar N, Leonard H, Hagan R, Mathews R, Patterson Y, et al. Increasing Prevalence of Neonatal Withdrawal Syndrome: Population Study of Maternal Factors and Child Protection Involvement. *Pediatrics*. 2009 Apr 1;123(4):e614–21.
22. Nygaard E, Slinning K, Moe V, Walhovd KB, Lester B, Lagasse L, et al. Behavior and Attention Problems in Eight-Year-Old Children with Prenatal Opiate and Poly-Substance Exposure: A Longitudinal Study. Sasayama D, editor. *PLoS One*. 2016 Jun 23;11(6):e0158054.
23. Baena Luna MR, López Delgado J. Metadona y embarazo. *Semer - Med Fam*. 2007 Mar;33(3):154–6.
24. McDonnell-Dowling K, Kelly JP. The consequences of prenatal and/or postnatal methamphetamine exposure on neonatal development and behaviour in rat offspring. *Int J Dev Neurosci*. 2015 Dec;47:147–56.
25. Nguyen D, Smith LM, LaGasse LL, Derauf C, Grant P, Shah R, et al. Intrauterine Growth of Infants Exposed to Prenatal Methamphetamine: Results from the Infant Development, Environment, and Lifestyle Study. *J Pediatr*. 2010 Aug;157(2):337–9.
26. Joya X, Fríguls B, Simó M, Civit E, de la Torre R, Palomeque A, et al. Acute heroin intoxication in a baby chronically exposed to cocaine and heroin: a case report. *J Med Case Rep*. 2011 Dec

5;5(1):288.

27. Serra AE, Lemon LS, Mokhtari NB, Parks WT, Catov JM, Venkataramanan R, et al. Delayed villous maturation in term placentas exposed to opioid maintenance therapy: a retrospective cohort study [Internet]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2016 [citat 2017 Jan 12]. p. 4–13. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937816462058>
28. Lester BM, Twomey JE. Treatment of substance abuse during pregnancy. *Women's Heal*. 2008;4(1):67–77.
29. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas [Internet]. Junta Nacional de Drogas. Montevideo; Disponible en: <http://infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/Protocolo.pdf>
30. Íñiguez LR. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Vol. 23, Atención Primaria. 1999. p. 496–502.
31. van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. *SUNY Ser Philos Educ*. 1990;8:202.
32. Morse JM, Field PA. *Qualitative research methods for health professionals*. 2^a ed. Thousand Oaks, United States: SAGE Publications Inc; 1995.
33. Blasco T, Otero L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II). *Nure Investig*. 2008;34(November):1–6.
34. Martínez LA. La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Rev Perfiles Lib*. 2007;4:73–80.
35. Reyes T. Métodos cualitativos de investigación. Grupo focal y estudio de caso. *Nure Investig*. 2008;29:1–5.

36. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation result drought responsive and naturalist approach. Hoboken: Jossey- Bass; 1981. 103-127 p.
37. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. A Handbook of quality research. 1994. p. 163–94.
38. Mundial A mèdica. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;1–8.
39. National Institutes of Health. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección los sujetos humanos Investig Com Nac para la protección los sujetos humanos Investig biomédica y del Comport. 1979;4–6.
40. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15 / 1999 , de 13 de diciembre , de Protección de Datos de Carácter Personal . Boletín Of del Estado. 2011;289:1–21.

12. Annexes.

Annex 1. Taula 1: Classificació de les drogues (OMS, 1975).

Tipus de dependència	Compulsió	Tolerància	Dependència Psíquica	Dependència Física	Síndrome d'abstinència	Efectes nocius per l'individu
Considerades per la OMS						
Mòrfica	++	++	++	++	++	Indirectes
Barbitúrica	+	+	+	++	++	Indirectes i directes
Cocainica	++	0	++	0	0	Indirectes i directes
Amfetamínica	+	+	+	0	-	Directes
Cannàbica	+	+-	+	0	0	Directes
No considerat per la OMS						
Alcohòlica	++	+	++	+	+	Indirectes i directes
Nicotínica	0	+	+	0	0	Directes
Cafeínica	0	+	+	0	0	Directes

Origen: "Gallo, Vallejo, M; Abehsera, Bensabat M. Clínica ginecológica. Drogadiccion y embarazo. Málaga: Salvat; 1988 (7)."

Annex 2.Taula 2: Avantatges i inconvenients de la metadona.

AVANTATGES	INCONVENIENTS
El preu és mínim i la dosi que s'administra és coneguda.	Hi ha una dependència fetal i hi pot haver presència del síndrome d'abstinència neonatal.
Té una acció prolongada. (24 hores)	No soluciona el problema de la toxicomania, sinó que actua d'ajuda transitòria.
És una droga legalitzada.	És un tractament opcional, al que només acostumen a accedir-hi les pacients motivades i no la majoria de casos greus.
Permet que hi hagi una disminució dels efectes euforitzants, ja que té una tolerància creuada amb opiacis.	
S'administra via oral, fet que comporta que baixi el risc de possibles complicacions de l'administració per via parenteral.	

Origen: "Baena Luna MR, López Delgado J. Metadona y embarazo (23)."

Annex 3. Entrevista a les usuàries a l' inici del seguiment a la UARO. (dones embarassades i consumidores de drogues il·legals al principi de la gestació).

Edat	
Poble/Ciutat	
Estat civil	
Escolaritat	
Tipus de substància	
Tipus de consum/ via d'administració	
Inici del consum/ anys de dependència	
Consum actual	

1. És el seu primer embaràs? Com es troba?
2. Quins canvis esta experimentant en el seu procés d'embaràs?
3. Des de que vostè s'ha quedat embarassada ha pensat fer un canvi respecte el consum?
4. Té coneixement de les conseqüències que pot produir el consum en el fetus? I en vostè mateixa?
5. Com es sent després d'haver estat sense consumir durant un temps?
6. Com preveu el consum a partir d'ara?
7. Quines sensacions va tenir en el moment que va saber que estava embarassada?
8. Ha intentat anteriorment la deshabitució? En el cas de la resposta sigui si: Quin va ser el període màxim d'abstinència que ha aconseguit?
9. Com és per vostè aquest procés de deixar de consumir?

Annex 4. Entrevista a les usuàries al final del seguiment a la UARO.
(dones embarassades i consumidores de drogues il·legals al pocs dies de donar a llum).

1. Després de 9 mesos de procés, com es sent actualment?
2. Quines sensacions ha tingut al llarg del seu procés d'embaràs?
3. Durant el procés d'embaràs ha presentat el desig de consumir?
Com ha abordat aquesta situació?
4. Durant el procés d'embaràs ha intentat la deshabitució?
5. Quina opinió teniu sobre el grup focal? Li ha agradat poder
compartir la seva experiència amb la resta d' usuàries?
6. Quins són els mètodes de suport que li han sigut més útils?
7. Ha necessitat algun tipus de tractament relacionat amb el consum
de les substàncies tòxiques?
8. Com es sent després d'haver estat sense consumir durant un
temps?
9. Després d'aquest procés, es planteja algun canvi respecte el
consum?

Annex 5. Entrevista. Grup focal.

1. Com us va sentir quan va saber que estàveu embarassades?
2. És el vostre primer embaràs?
3. Quin creieu que són els vostres papers davant l'embaràs?
4. Com creieu que afecta el consum en la vostra vida?
5. Quines sensacions us produeix consumir?
6. Heu rebut algun tipus de suport familiar?
7. Quina valoració podeu fer del seguiment rebut?
8. Quin coneixement teniu de les conseqüències que pot produir el consum en el fetus? I en vosaltres mateixes?
9. Quins mètodes utilitzeu per afrontar la vostra situació ?
10. Quina valoració podeu fer del suport a través d'infermeria?
11. Quina ajuda creieu que us hauria fet falta i no ha sigut present durant el vostre seguiment?

Annex 6. Comitè d'Ètica de recerca de la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya

COMITÈ D' ÈTICA DE RECERCA DE LA UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA FORMULARI DE SOL·LICITUD DE DICTAMEN

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms: Alba León Lara		DNI/NIE: 393906398
Departament: Ciències de la Salut- infermeria	Centre: UCC-UVic-UManresa	
Càrrec: Estudiant		
Direcció: Av. Universitària, 4-6		
Telèfon: 607607830	Fax: 938317742	e-mail: albaleonlara1@gmail.com
Grup de recerca:		Investigador principal del grup: Alba León Lara
Membres equip investigador: Alba León Lara		

Projecte:

Títol Projecte	Conèixer les experiències d'una dona gestant i consumidora de drogues il·legals a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa	
Durada	Un any i mig aproximadament	
Convocatòria (1):	Any: 2017	
<i>(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.</i>		
Entitat finançadora:	Finançament sol·licitat:	

INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.¹
2. Adjuntar un resum del projecte en format pdf d'un màxim de 2 pàgines amb lletra arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
 - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
 - Descripció de la mostra (especificar reclutament, mesura característiques, etc...) i de la metodologia.
 - Experiència del grup d' investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
 - Beneficis esperats.
 - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
 - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants.
 - Aspectes ètics

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

- Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
- Informació sobre l' adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.
- Consentiment informat i fulls d'informació als participants(adjuntar el model a emplenar).
- Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l' estudi.
- Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.
- Garanties de confidencialitat.

L'investigador/a principal confirma que aquest projecte compleix amb el Codl Ètic i amb el Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC i garanteix que així serà durant tota la durada d'aquest.

¹En cas de que no existeixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir.

Signatures

Annex 7. Consentiment informat per a participar en el projecte.
Aquest consentiment servirà tant per la participació en les entrevistes com
per la participació en els grups focals.

Títol: Conèixer les experiències de les dones gestants i consumidores de
drogues il·legals a la UARO.

1. Informació sobre aquest document

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol
"Conèixer les experiències de les dones gestants i consumidores de
drogues il·legals a la UARO"

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest
estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a
terme sota els principis següents:

1. Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa
que no ha de participar si no ho desitja.
2. Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar
l'estudi sense cap penalització.

2. Informació general sobre l'estudi i investigadors

2.1. Títol de l'estudi: Conèixer les experiències de les dones gestants i
consumidores de drogues il·legals a la UARO.

2.2. Institució que participa en l'estudi: Fundació Universitària del Bages.

2.3. Nombre de l'investigador/a principal d'aquest estudi: Alba Leon Lara.

3. Objectiu de l'estudi

Conèixer les experiències de les dones gestants i consumidores de
drogues il·legals a la UARO durant el seu control i seguiment de
l'embaràs, per així poder identificar els sentiments i les emocions, a més,

d'identificar quin grau de coneixement presenten sobre els possibles efectes secundaris que afecten al fetus durant l'embaràs i determinar quines intervencions es realitzen des de infermeria relacionat amb les necessitats de les pacients durant el seguiment i el control de l'embaràs.

4. Informació sobre els participants

4.1. Qui pot participar en aquest estudi?

- Dones embarassades i consumidores de drogues il·legals entre 15-35 anys que acceptin i firmin el consentiment informat.
- Dones que porten un seguiment i control a la UARO de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa en el període vigent de l'estudi.

5. Procediments de l'estudi

5.1. Quina classe de procediments se li realitzaran?

Per part de l'entrevistador, es realitzarà un procés observacional, durant l'estada a la UARO. Un cop triats els participants se'ls hi comentarà en què consistirà l'estudi i la obligació de firmar el consentiment informat. Si accepta, es procedirà a l'inici de l'estudi. Primerament, es pactarà un lloc per tal de dur a terme l'entrevista. L'entrevistador, recollirà petites notes del comportament o reaccions que puguin tenir les participants. A més, les entrevistes seran gravades amb veu i/o vídeo.

5.2. Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi?

El temps de l'estudi estarà relacionat amb el temps del procés de l'embaràs. (8-9 mesos aproximadament)

6. Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi

6.1. Quins riscos corro si participo en aquest estudi? Cap tipus de risc, ja que les dades són confidencials, i per aquest motiu, queden guardades amb l'entrevistador.

6.2. Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Poden altres persones beneficiar-se d'aquest estudi?

Aquest estudi, pot resultar beneficiós a nivell personal, ja que exterioritzar les pròpies experiències i compartir-les amb altres persones que també estan vivint una situació semblant, pot servir com a teràpia. Una de les finalitats d'aquest projecte és conscienciar a les usuàries perquè tinguin en compte les seves accions. Per tant, podem dir que aquest estudi serà beneficiós per aquelles persones que tinguin en compte les seves accions durant l'embaràs per no tenir repercussions greus, i per tant, facin un seguiment i control de l'embaràs efectiu.

7. Confidencialitat de dades

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades per la persona que duu a terme l'entrevista al lloc on es sentin més còmodes. Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: *Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre* i *Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, _____ al centre _____ . Tel. _____.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

8. Document de consentiment

Jo, _____ amb DNI
_____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves
preguntes han sigut respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i
entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o
difoses amb fins científics.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia
firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del participant:

Firma del participant

Firma de l'investigador