



Treball Final de Grau - Infermeria

Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides

Mar Bujons Moncunill

Tutor: Eduard Maldonado Manzano

Curs: 2021/2022

ÍNDIX

Resum.....	4
Abstract.....	5
1. Introducció i justificació	6
1.1. Pregunta d'estudi.....	8
2. Marc teòric	8
2.1. Concepte de violència obstètrica	8
2.2. Antecedents. Història i orígens.....	9
2.3. En l'actualitat	10
2.4. En el marc legal	12
2.5. Impacte en la dona i conseqüències	13
2.6. Pel que fa als professionals	15
3. Objectius de l'estudi.....	17
4. Metodologia	18
4.1. Tipus de disseny.....	18
4.2. Participants.....	18
4.2.1. Mostreig	19
4.2.2. Criteris d'inclusió i exclusió.....	20
4.3. Àmbit	21
4.4. Tècniques de recollida de dades	21
4.4.1. Entrevista semiestructurada.....	22
4.4.2. Grup focal.....	23
4.4.3. Notes de camp.....	24
4.5. Anàlisi de les dades	24
4.6. Criteris de rigor i validesa.....	25
4.7. Consideracions ètiques i legals.....	26
4.8. Procediment de l'estudi	27
5. Limitacions de l'estudi	29
6. Recursos	30
6.1. Recursos Humans.....	30
6.2. Recursos Materials.....	30
7. Cronograma de l'estudi.....	32

8. Pla de difusió.....	33
9. Conclusions	34
10. Bibliografia	36
11.1. Annex 1.....	41
11.2. Annex 2.....	43
11.3. Annex 3.....	44
11.4. Annex 4.....	45
11.5. Annex 5.....	47
11.6. Annex 6.....	50
11.7. Annex 7	51
11.8. Annex 8.....	53

Resum

Introducció: Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), moltes dones pateixen un tracte irrespectuós o negligent durant el part en els centres de salut, incloent maltractament físic, verbal o sexual, procediments mèdics sense consentiment o falta de confidencialitat i privacitat. La violència obstètrica (VO) és una forma de violació dels drets humans i reproductius de les dones molt normalitzada socialment i que posa en risc el benestar biopsicosocial d'aquestes i dels seus nadons. A més, aquest tracte pot causar danys físics i mentals perdurables en aquestes dones. L'objectiu principal de l'estudi és entendre l'experiència de les dones del Bages que han patit VO durant el part i l'impacte posterior que aquest fet ha tingut en les seves vides.

Metodologia: S'utilitzarà la metodologia qualitativa fenomenològica i un mostreig intencional no probabilístic que s'ampliarà fins l'assoliment de la saturació de dades. La mostra seran dones que pareixin a l'Hospital Sant Joan de Déu (Manresa) i que hagin patit VO durant el seu part allà. La recollida de dades es farà a partir d'una triangulació de tècniques (entrevistes individuals, grup focal i notes de camp de l'investigador/a). Un cop obtingudes les dades es realitzarà l'anàlisi de contingut que permetrà transformar les dades obtingudes en unes conclusions a partir de les experiències de les participants.

Resultats esperats: En l'estudi s'espera entendre les experiències de les dones per aportar reconeixement i donar visibilitat social a aquesta problemàtica, contribuint a la seva prevenció, a l'evolució cap a un part respectat i a l'erradicació de la VO.

Paraules clau: Violència obstètrica; Dones; Part; Experiències; Conseqüències; Drets humans

Abstract

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), many women suffer from a disrespectful and negligent treatment during her labour in health centres, including physical, verbal and sexual mistreatment, medical procedures without consent or lack of confidentiality and privacy. Obstetric violence (OV) is a violation way of women's human and reproductive rights much normalized in the society and that puts the biopsychosocial well-being of these and their babies at risk. Moreover, this treatment can cause long-lasting physical and mental harm in these women. The main objective of this study is to understand the experience of the women from Bages who have suffered from OV during her labour and the subsequent impact that this have had in their lives.

Methodology: It will be used the qualitative phenomenological methodology and an intentional and non-probabilistic sampling which will be expanded till the achievement of the data saturation. The sample will be formed by women who will give birth in the Hospital Sant Joan de Déu (Manresa) and who have suffered from OV during her labour there. Data collection will be done by triangulation (individual interviews, focus group and record field notes from the researcher). Once the data will have been obtained, it will be done a content analysis to transform all the data into the conclusions based on the participants' experiences.

Expected results: In this study it is expected to understand these women's experiences in order to provide more recognition and give social visibility to this problematic situation, contributing to its prevention, evolving into a respected labour and the eradication of the OV.

Keywords: Obstetric violence; Women; Labour; Experiences; Consequences; Human rights

1. Introducció i justificació

El naixement és indiscutiblement un episodi crucial en la vida tant del nadó com de la dona que dona a llum. Quan una dona ha de ser mare crea de manera inevitable unes expectatives sobre com serà el procés i l'entorn en el que es donarà el part. Aquestes expectatives moltes vegades no s'acaben fent realitat i es converteixen en una experiència poc agradable i molt allunyada del que una havia pogut imaginar. En un context assistencial qualsevol no és estrany veure com durant el part la dona es torna un element secundari en l'escenari del naixement, i passa a ser víctima de l'autoritat dels professionals de la salut que a través de les seves ordres i recolzats per la relació de poder i desigualtat que s'estableix amb les usuàries, les desacrediten i els prenen l'autonomia i el dret de decidir sobre el seu cos. (1)

És clar que no totes les assistències al part es donen d'aquesta manera, però segons la Organització Mundial de la Salut (OMS), moltes dones a tot el món pateixen un tracte irrespectuós o negligent durant el part en els centres de salut, que inclou maltractament físic i verbal, humiliacions, procediments mèdics sense consentiment, falta de confidencialitat i privacitat o negativa a administrar analgèsia, entre d'altres. És per això que, l'any 2014, la mateixa OMS va fer la següent declaració: "Totes les dones tenen el dret a rebre el nivell més alt de cures en salut, que inclou el dret a una atenció digna i respectuosa en l'embaràs i en el part, i el dret a no patir violència ni discriminació." (2)

Per aquest motiu, la violència obstètrica (VO) es considera una forma de violació dels drets humans i reproductius de les dones que posa en risc el benestar biopsicosocial d'aquestes i els seus nadons i que a més es troba molt normalitzada per la societat. I és que hem de tenir en compte que un part respectat no és només aquell en el que tot va bé i es dona de forma natural, sinó que es pot haver assistit clínicament molt bé a la dona però tot i així haver rebut un tracte deshumanitzador, tractant-la com a objecte i no com a subjecte del seu propi part. (3)

Cal destacar que no tan sols el fet de rebre aquest tracte deshumanitzador durant el part fa l'experiència traumàtica, sinó també les conseqüències tant físiques com psicològiques que d'aquest se'n deriven. I és que les intervencions que es duguin a

terme durant el part poden tenir seqüeles i danys perdurables en el cos i en la ment de la dona, de diferent gravetat. (4)

Així, la necessitat de fer una anàlisi més àmplia sobre aquest problema que engloba no només una qüestió de drets humans i feminisme sinó també una qüestió política, social i de salut pública ha fet que en els últims anys s'hagi generat un gran interès a nivell mundial sobre aquest tema. Això ha permès enfocar la mirada més enllà de les víctimes (dones) i ampliar-la al reconeixement i visibilització social d'aquest problema. (3)(4)

L'elecció del tema d'aquest estudi ha estat incentivada per dades com les que conclou Martínez-Galiano et. al. (5) en el seu estudi. Els autors conclouen que dues de cada tres dones han patit violència obstètrica durant el part, un fet que és de prou importància com per seguir estudiant-lo i fer-ne ressò a través d'estudis com aquest.

Pel que fa a la metodologia, el següent estudi consta principalment de dues fases. En la primera, es pretén detectar la població susceptible d'haver patit violència obstètrica. Això es durà a terme a partir del *Test de Violència Obstètrica* que va ser elaborat per l'associació *El parto es nuestro* l'any 2014 (6) i validat per l'estudi de Cárdenas et. al. (7) l'any 2021 (Annex 1). Aquest test permetrà diferenciar les participants segons si han estat víctimes de violència obstètrica o no. En la segona fase, l'objectiu és dur a terme la investigació amb la mostra seleccionada (dones que segons aquest test hagin patit VO i que a més compleixin els criteris d'inclusió i exclusió de l'estudi) a través de diverses tècniques de recollida de dades (entrevistes individuals, grup focal i notes de camp).

Així doncs, amb aquesta recerca es pretén entendre no només l'experiència d'aquestes dones en el moment del part, sinó també l'impacte posterior i repercussions que la VO ha tingut en les seves vides.

L'estudi es portarà a terme a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, ja que és la xarxa assistencial universitària de referència per a tota la població procedent del Bages. (8)

1.1. Pregunta d'estudi

Com ha estat l'experiència de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i quin ha estat l'impacte posterior d'aquest fet en les seves vides?

2. Marc teòric

2.1. Concepte de violència obstètrica

Existeixen diferents tipus de violència i per tal de definir el terme de violència obstètrica és important remarcar que aquesta no és un concepte aïllat, sinó que forma part tant de la violència de gènere com també d'una violència estructural i cultural que s'exerceix contra les dones. Així doncs, la violència obstètrica es troba dins el concepte de violència de gènere ja que es dona cap al gènere femení pel simple fet de ser dona. A més és estructural ja que es deu a la relació que hi ha establerta entre homes i dones a nivell social, és a dir, del patriarcat. També forma part d'un tema cultural perquè aquesta violència està molt interioritzada i normalitzada dins de les creences de bona part de la població i això fa que s'accepti i per tant sigui menys susceptible de ser modificada. (4) (9)

Goberna-Tricas (10) afegeix que la violència obstètrica forma part, a més, d'una qüestió política de relacions de poder que pretenen sotmetre el cos femení a l'obediència i la submissió.

Per tant, no existeix una única definició consensuada a nivell mundial sobre el concepte de Violència Obstètrica. No obstant això, l'Observatori Espanyol de la Violència Obstètrica la defineix com l'acte d'ignorar l'autonomia i l'autoritat que tenen les dones sobre la seva sexualitat, els seus cossos, els seus nadons i el seu embaràs, també el fet d'ignorar l'espontaneïtat, les postures, els ritmes i els temps que el part requereix en el seu progrés, així com prescindir de les necessitats emocionals tant de la mare com del nadó en qualsevol moment de l'embaràs, durant el part o en el període de postpart. (11)

Tot i haver-hi diverses definicions, la majoria de bibliografia coincideix en establir que aquesta violència sempre es dona en alguna d'aquestes formes: violència verbal, física o sexual, discriminació social, negligència en les cures i ús inapropiat dels procediments i tecnologies en el part. (1) (10) (11)

Olza (12) inclou a la definició que també es tracta d'una relació jeràrquica i deshumanitzadora envers la dona, així com un abús de medicalització i patologització dels processos naturals que causa la pèrdua de capacitat de decidir lliurement sobre el seu cos i que impacta negativament en la qualitat de vida d'aquesta.

En els últims anys estan sorgint noves formes de violències cap a les dones, això no vol dir que se n'estiguin creant de noves, sinó que s'està posant més atenció a pràctiques que abans estaven normalitzades i passaven desapercebudes tot i ser perjudicials i irrespectuoses. (9)

2.2. Antecedents. Història i orígens

Per entendre bé la VO tal i com la coneixem avui dia, és important retrocedir en el temps i veure d'on sorgeixen els seus inicis.

Per fer-ho és interessant acudir als estudis de Silvia Federici, filòsofa i sociòloga que en el seu llibre *“El Calibán y la Bruja”* relata els orígens de l'expropiació del cos femení. L'autora Arguedas (13) ho resumeix molt bé en el seu article:

Ella explica com les dones, durant la transició del feudalisme al capitalisme, van anar sent desterrades dels seus propis cossos gradualment pel que fa a la sexualitat i a la reproducció.

Durant l'Edat Medieval, moltes dones sàvies tenien coneixements importants sobre plantes medicinals i recursos per atendre els parts que havien anat passant de generació en generació. A més podien controlar la fertilitat de les dones ja que també eren coneixedores de mètodes per avortar, i això feia que les dones tinguessin una posició poderosa en la societat pel control que tenien sobre la reproducció i curació de malalties. Aquest fet suposava una amenaça per l'Església

i l'Estat que també volien controlar la natalitat degut a l'escassetat que s'estava vivint.

En aquest context va començar l'etapa de la caça de bruixes, que va suposar una forta persecució d'aquestes dones que en molts casos van acabar a la foguera. Amb això l'Estat i l'Església van passar a tenir el control sobre els cossos femenins i es van anar perdent aquelles pràctiques i coneixements tradicionals que no eren compatibles amb el capitalisme, facilitant el creixement de la medicina professional portada a terme exclusivament per homes.

Perseguint i eliminant les dones considerades bruixes, es va aconseguir apartar el sexe femení del coneixement relacionat amb els remeis curatius i les herbes i es va produir el que s'anomena de forma metafòrica com la colonització de l'úter.

Per tant, la caça de bruixes va implicar la domesticació del cos de la dona per sotmetre'l a la producció i reproducció de la força de treball capitalista, criminalitzant la seva sexualitat i reproducció.

Amb el progrés de la medicina i el coneixement científic, es va produir una exclusió de les dones de qualsevol activitat relacionada amb la curació, ja que els únics que çpodien tenir accés als estudis universitaris que es necessitaven eren els homes.

Avui dia l'herència d'aquesta etapa històrica encara està present en la nostra societat en diversos àmbits com el mèdic, jurídic o educatiu, així com també en el sentit comú col·lectiu. La lluita política i social continua actualment a través del moviment feminista que busca reapropiar els cossos femenins a les dones. (4)(13)

2.3. En l'actualitat

Pereira et al. (14) afirma en el seu estudi que un 26,3% de les dones ha estat víctima de violència obstètrica durant el part, també explica que hi ha més incidència entre les dones joves, particularment entre les adolescents, degut a la seva vulnerabilitat. Tot i això aquestes xifres poden ser relatives ja que és possible que algunes dones no siguin capaces d'identificar la violència obstètrica com a tal

però haver estat víctimes igualment de pràctiques obsoletes i perjudicials per a elles i el nadó durant el part. (15)

En l'actualitat, la violència obstètrica encara és un fet que existeix sense ser acceptat per la majoria dels professionals sanitaris ni per la societat. A més a més, moltes vegades els professionals que l'exerceixen no són conscients que l'estan duent a terme, és a dir, consideren que aquestes pràctiques estan dins la normalitat de l'assistència al part, fet que encara fa més difícil detectar-la. (11)

Es parla també de l'existència d'una violència institucional que afavoreix a la pràctica la violència obstètrica, ja que els òrgans que administren l'atenció sanitària no inverteixen prou recursos tant humans com econòmics per assegurar una atenció segura durant el part. (11)

Mena-Tudela et al. (11) reflecteix en les conclusions del seu estudi que Espanya té un problema seriós de salut pública en el respecte dels drets humans en relació amb la violència obstètrica, i afirma que és necessari replantejar com es percep aquesta en els centres de salut i per part dels professionals sanitaris.

Les actituds i capacitats dels professionals són fonamentals per apoderar la dona en el seu part, i d'aquesta manera poder crear un entorn respectuós cap a la gestant, afavorint que aquesta conegui els seus drets i tingui els coneixements necessaris per prendre decisions que donin resposta a les seves pròpies necessitats, creences i desitjos. (9)

Cal destacar també que la situació de pandèmia que hem viscut en els últims mesos ha fet agreujar les males actuacions obstètriques patides per les dones, sobretot a nivell de l'acompanyament i recolzament emocional tan necessari en el moment del part. En aquest context moltes dones s'han vist parint soles a les sales de part, i no només això sinó que també se'ls ha negat l'oportunitat de rebre analgèsia perquè el servei d'anestesiologia s'estava fent càrrec dels pacients Covid a les UCI's, o han tingut parts instrumentats innecessaris per tal d'evitar l'exhalació activa de la mare durant la fase d'expulsió del nadó i així prevenir més risc de contagi, entre d'altres pràctiques negligents. (3)

Així doncs, tot i que en un hospital és més senzill solucionar qualsevol problema que pugui sorgir durant el part, ha augmentat el nombre de dones que opten per parir a casa, sobretot un perfil de dones que en el seu primer part hospitalari han tingut una mala experiència. (4)

2.4. En el marc legal

La violència obstètrica es pot emmarcar legalment dins de l'àmbit de la violència de gènere o dins de l'àmbit de la violència contra el pacient. (4)

El primer país que reconeix i descriu per primera vegada la violència obstètrica com a concepte legal és Veneçuela en la Llei orgànica 38.668 sobre el dret de les dones a una vida lliure de violència de 2007. (4) (12)

Altres països com Argentina o Mèxic també tenen regulat el concepte. En el cas d'Argentina, mitjançant la Llei nacional 25.929 de part humanitzat de 2004 i la Llei nacional 26.485 de protecció integral per prevenir, sancionar i erradicar la violència contra les dones en els àmbits que desenvolupen les seves relacions interpersonals de 2009. En el cas de Mèxic, a través de la Llei d'igualtat entre homes i dones i la Llei del dret de la dona a una vida lliure de violència de 2014. (3) (4)

A Espanya trobem legislacions que contempnen per exemple el dret a la protecció de la salut (article 43.1 de la Constitució Espanyola) o els drets i obligacions dels pacients en relació amb l'autonomia, informació i documentació clínica, però no trobem cap text jurídic que contempni el reconeixement legal de la violència obstètrica com a tal, només aspectes concrets relacionats amb aquesta. (3) (4)

Algunes comunitats autònomes reconeixen altres drets relacionats amb el part com el dret a la no medicalització del part o el dret al contacte pell amb pell, com és el cas d'Andalusia. (4)

El fet que no existeixi un ferm rerefons legal fa que resulti molt complex per una dona denunciar qualsevol situació de violència obstètrica per la via legal. Resulta molt difícil demostrar-ho, sobretot si el dany ha estat relativament lleu, ja que la justícia no ho contempla. La majoria de casos de violència obstètrica que es

denunciïn no arribaran a judici i només aquells que siguin de major gravetat seran els que aconseguiran arribar a la via judicial. Per tant, moltes vegades la manera més fàcil de denunciar aquestes situacions és a través de fulls de reclamació dels propis centres hospitalaris que generalment ni tan sols procedeixen i dels quals les usuàries gairebé mai reben resposta. (4)

Així doncs, és clar que Espanya necessita regular legalment el concepte de violència obstètrica per poder emparar les dones que han estat víctimes d'aquesta, ja que només si es reconeix i es visibilitza socialment es podrà arribar a erradicar. (4)

2.5. Impacte en la dona i conseqüències

El fet d'haver experimentat un part amb violència obstètrica té unes conseqüències en la dona no només a nivell físic sinó també a nivell psicològic i social, que García (4) explica en el seu estudi:

- Físiques:
 - Lactància materna: hi haurà menys possibilitats de tenir problemes amb l'establiment de la lactància materna si el part ha estat el menys intervingut possible. Per exemple, l'ús d'antibiòtics durant el part pot produir obstruccions o mastitis a la mare a l'hora de donar el pit, haver donat a llum per cesària pot fer difícil adoptar segons quines postures a causa del dolor persistent en la dona, o també, l'aplicació de l'epidural pot fer que el nadó neixi endormiscat i això interfereixi en l'inici de la lactància el més aviat possible.
 - Incontinència: la instrumentalització del part, certes postures que s'adopten o l'episiotomia ¹ són factors de risc perquè les dones tinguin incontinència de tipus urinària o fecal.

¹ *Episiotomia*: ampliació quirúrgica de l'orifici vaginal mitjançant una incisió al perineu durant l'última etapa del part.(32)

- Hemorràgies: els sagnats vaginals després del part són normals ja que els vasos sanguinis als que estava adherida la placenta queden tallats ara bé, si s'administra oxitocina per manipular les contraccions de la dona de manera artificial durant el part, augmenta el risc de patir hemorràgies importants.
 - Esquinços: si es donen de manera natural normalment són lleus, però en parts instrumentalitzats es donen de forma molt més greu. A més, l'episiotomia augmenta el risc de patir-los.
- Psicològiques:
 - Depressió postpart: entra dins la normalitat el fet d'experimentar tristesa després del part a causa del descens dels nivells hormonals en la dona, aquesta tristesa és momentània i s'alleugereix amb els dies. Tot i així, en algunes mares aquests símptomes s'agregen i pateixen el que s'anomena depressió postpart. En són factors de risc el fet d'haver tingut un part traumàtic o haver patit violència obstètrica durant el part.
 - Trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT): Olza (12) afirma en el seu estudi que un 35% de les dones desenvolupa algun grau de TEPT.

Es defineix com a part traumàtic aquell en el que existeix un risc vital per a la mare o per al nadó, i que genera en la dona por, indefensió i terror que pot derivar en un TEPT, és a dir, tota una sèrie de pensaments i sentiments posteriors al part que inclouen records, *flashbacks*, malsons o irritabilitat al pensar en el succés.

Un fet també comú entre les dones que passen per un part violent és la culpabilitat, generada per la incapacitat d'haver pogut aconseguir aquelles expectatives que s'havien creat sobre el moment del part. I aquest sentiment de culpa és alhora també producte de l'educació que se'ns ha donat com a dones.

A part de la dona, qui també pot patir-ne les conseqüències és el nadó. I és que el moment del naixement és un moment crucial en la vida dels nadons, si el part és

complicat, i el nadó és extret del cos de la mare de manera irrespectuosa o violenta i sense tenir en compte els seus ritmes, llavors és més probable que es vegi afectada la capacitat relacional, l'autoestima, els patrons de comportament i la personalitat del nadó a mida que es desenvolupi com a persona.

Per altra banda, l'entorn més pròxim a la víctima, com els fills, parella o altres familiars, també es veuen afectats per l'experiència. Igual com succeeix amb les víctimes de qualsevol altre tipus de violència de gènere, una persona amb una ferida psíquica arrossega inconscientment als seus éssers estimats. (12) (4)

2.6. Pel que fa als professionals

En el procés del part a l'hospital, hi intervenen generalment els següents professionals: llevador/a, ginecòleg/loga, obstetre/a, anestesista, infermers/es, auxiliars d'infermeria i pediatre/a. Quan és el moment d'assistir al part, no sempre queden ben delimitades les jerarquies entre aquest personal sanitari. (4)

Les llevadores o llevadors són professionals d'infermeria totalment autònomes que estan capacitades per atendre soles els parts que es donen amb normalitat, és a dir, fisiològics. El ginecòleg o ginecòloga és un professional de la medicina que està especialitzat per atendre parts patològics, és a dir, que intervé si el part no evoluciona amb normalitat per solucionar el problema que s'estigui donant. En general, les llevadores tenen un tracte més holístic cap a la dona ja que també vetllen per l'atenció emocional i l'acompanyament d'aquestes i tendeixen a ser més accessibles i properes amb les pacients, en canvi, els professionals de la ginecologia se centren més en l'aspecte físic i terapèutic de la dona en el moment del part. (4)

En la teoria, el part ha de ser assistit per la llevadora o llevador i en el cas que es produeixi algun problema, intervé el ginecòleg o ginecòloga. Però moltes vegades no és així, i tendeix a haver-hi tensions entre aquestes dues figures sanitàries o abusos de poder per part dels professionals de la ginecologia, que per diverses raons com per exemple la falta de temps, volen intervenir com abans possible sense respectar els temps naturals dels parts i causant així una deshumanització,

patologització i sobre medicalització del part, impedit d'aquesta manera que aquest tingui l'oportunitat de portar-se a terme de la forma més natural possible. (4)

En aquest context, són molts els professionals sanitaris que poden exercir violència obstètrica contra les dones sense ser-ne conscients, ja que molts d'ells desconeixen quins són els signes del trauma psicològic i emocional que poden estar causant en les dones durant la seva experiència del part. I és que el trauma resideix realment en qui el percep, el que implica que un part traumàtic serà una experiència diferent per a cada dona. (12)

Els estudis mostren com generalment el trauma de les dones durant el part és el resultat de les accions dels professionals (llevadores, metges i infermeres). En aquest context i per tal de donar veu a aquesta situació viscuda per tantes dones, l'associació *El parto es nuestro* (6) va crear l'any 2014 un *Test de Violència Obstètrica* que conté una llista de preguntes per desxifrar si una dona ha pogut patir violència obstètrica (Annex 1). El test pretén donar visibilitat a maltractes tant físics com verbals duts a terme per part dels professionals sanitaris envers les dones a les sales de parts. Aquest es troba dins el marc legal de les Lleis nacionals 26.485 i 25.929 que contempen la VO a Argentina, tal com s'ha especificat a l'apartat 2.4 d'aquest treball.

No obstant, tal com Olza (12) explica en el seu article, no és estrany trobar que els professionals que assisteixen els parts estiguin igualment traumatitzats per aquesta forma de treball poc respectuosa i deshumanitzada. L'autora explica com les infermeres poden veure's incapaces d'intervenir per tal d'evitar el trauma a les dones presenciant formes de part abusives, i d'aquesta manera sentir-se còmplices i culpables de la situació, pensant que han fallat a les seves pacients per no haver denunciat i qüestionat males pràctiques de l'obstetra ni haver-les defensat en aquell moment.

Existeixen diverses raons per les quals els professionals porten a terme la violència obstètrica (4) (12):

- Raons personals: com falta de formació i d'habilitats per manejar la part més emocional i psicològica de les dones.

- Raons professionals i econòmiques: per exemple en la sanitat privada el metge cobrarà més si el part és instrumentalitzat. O també per por a ser jutjats per no fer prou durant el part.
- Raons físiques: com *burnout*² o cansament després de jornades de treball molt llargues.

Per tal de millorar la relació que s'estableix entre les infermeres i les pacients i fer que es generi confiança entre les dues parts és necessari cuidar de les pacients apoderant-les. A més a més, també és important visibilitzar i abordar el patiment emocional d'alguns professionals del part per assegurar més bons resultats pel que fa a l'experiència de les dones durant el seu procés reproductiu. (12) (9)

Martín-Bellido (9) interpel·la la figura de la infermera perquè prengui protagonisme en l'apoderament femení per fer front a la violència obstètrica i així garantir la humanització de les cures i dignificació de les dones en aquest procés.

3. Objectius de l'estudi

Objectiu general: Entendre l'experiència de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i l'impacte posterior que aquest fet ha tingut en les seves vides.

Objectius específics:

- Conèixer les emocions i sentiments que han experimentat les dones que s'han vist afectades per violència obstètrica durant el part.
- Identificar l'impacte i les conseqüències que la violència obstètrica ha causat a la vida postpart d'aquestes dones.

² *Burnout o Síndrome de Burnout*: estat d'esgotament físic, mental, emocional i social derivat dels efectes negatius de l'estrès laboral mal gestionat que redueix l'interès i motivació pel treball i afecta la qualitat de l'atenció, manifestant-se en actituds i comportaments negatius cap al treball i els clients (o pacients).(33)

4. Metodologia

4.1. Tipus de disseny

En l'estudi s'utilitza una metodologia de tipus qualitativa. Aquesta metodologia busca fer comprensible la realitat a través de la informació obtinguda de la població o persones estudiades. Pretén entendre una situació social tenint en compte les seves propietats, la seva dinàmica i els elements que estan dins de la situació estudiada. Així doncs, és el tipus de metodologia que s'adequa més als objectius plantejats en aquest estudi, que busquen conèixer des d'una visió subjectiva l'experiència de les dones que han patit violència obstètrica. (16)

En la professió infermera es treballa de prop amb l'ésser humà en totes les etapes de la seva vida. Conseqüentment es té el privilegi d'acompanyar i cuidar les persones des del naixement fins a la mort. Per aquest fet, aplicar la investigació qualitativa és una de les millors eines que té infermeria per poder conèixer les diferents etapes, experiències, significats i emocions de les persones i així poder millorar les cures cap a aquestes. (17)

Segons afirma Campos et. al. (18) en el seu estudi, la investigació fenomenològica és la millor eina per tal de donar a conèixer millor les necessitats dels individus i així poder realitzar canvis en els processos per tenir cura d'aquests. Així doncs, el disseny d'aquest estudi és de tipus fenomenològic descriptiu, ja que coneixent l'experiència de les dones que han patit violència obstètrica es poden obrir vies de canvi per tal de replantejar la forma com els professionals de l'atenció al part assisteixen a aquestes dones.

4.2. Participants

Les participants s'incorporaran de forma progressiva a la mostra fins que s'arribi a la saturació de la informació, és a dir, quan la informació comenci a ser redundant i no s'estiguin obtenint dades noves. (19)

La població d'estudi són les dones que en la primera fase de la investigació es detectin com a víctimes de VO a partir del *Test de Violència Obstètrica* i que a més compleixin amb els criteris d'inclusió i d'exclusió.

La seva participació a l'estudi és totalment voluntària.

4.2.1. Mostreig

La investigació qualitativa se centra en comprendre i profunditzar en els fenòmens, analitzant-los des del punt de vista dels participants en el seu ambient i en relació amb els aspectes que els rodegen, coneixent com subjectivament perceben la realitat. (16)

Per aquest fet, el tipus de mostreig ha de ser intencional i no probabilístic. Ens interessa buscar participants que tinguin a veure amb el fenomen que volem estudiar, per tant, no podem escollir-los de forma aleatòria. L'investigador/a tria els casos que més li interessin (més rics en informació) a partir dels criteris d'inclusió i exclusió per així garantir la diversitat de discursos fins a arribar a la saturació de la informació. És important l'heterogeneïtat de la mostra per tenir un gran ventall de maneres de percebre allò que volem estudiar, per exemple, que les dones seleccionades siguin d'edats, nivells educatius i classes socials diferents. (19)

Donat que la VO està tant normalitzada i invisibilitzada socialment, es fa difícil ser reconeguda fins i tot per les dones que l'han patit, per aquest motiu, no existeix una llista on totes elles hi estiguin registrades i a la que acudir per poder extreure directament la mostra d'aquest estudi. (20)

Així doncs, s'arribarà a les participants mitjançant un/a professional sanitari/a que estigui treballant a la sala de parts, ja sigui llevador/a, infermer/a o auxiliar. A partir d'aquesta persona obtindrem els contactes (via correu electrònic) de dones que de forma voluntària accedeixin a respondre al *Test de VO* de l'estudi.

Seguidament l'investigador/a es posarà en contacte amb les dones per correu electrònic explicant els objectius i el funcionament de l'estudi a través del Full Informatiu (Annex 4) i aquestes accediran o no a participar. A totes les dones que accedeixin a participar, se'ls enviarà tant el Consentiment Informat (Annex 5) com el Document de Confidencialitat del grup focal (Annex 6) i se'ls farà arribar el *Test de VO* (Annex 1). Aquest test està regulat i recolzat pel marc legislatiu argentí actual, a través de la Llei nacional 25.929 i la Llei nacional 26.485 que fan referència al part humanitzat i a la protecció integral per prevenir, sancionar i erradicar la violència contra les dones, respectivament.

Tal com indica Cárdenas (7) en el seu estudi, el *Test de VO* mostra bons nivells de fiabilitat i validesa, i es tracta d'un instrument suficientment breu com per permetre utilitzar-la en l'àmbit de la investigació i servir d'instrument per detectar aquesta forma de violència cap a les dones. Amb ell es pretén diferenciar les participants segons si han estat víctimes de violència obstètrica o no.

La seva utilització ens permetrà accedir adequadament a la mostra, donat que el terme de violència obstètrica és encara molt desconegut per la majoria de dones i poc reconegut a nivell institucional. (13)

Un cop les dones hagin respost al *Test de VO*, el retornaran per correu a l'investigador/a que seleccionarà només aquelles dones que, segons el test, hagin estat víctimes de violència obstètrica i que a més compleixin els criteris d'inclusió i exclusió. Posteriorment, amb aquestes dones es durà a terme la recollida de dades per l'estudi, a través de diverses tècniques que s'especifiquen en els següents punts. Així doncs, la mostra inicial seran dones que pareixin a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, i la mostra secundària seran aquelles que es detectin a través del *Test de VO* com a víctimes de violència obstètrica i que compleixin amb els criteris d'inclusió i exclusió.

Respecte la mida de la mostra no hi ha criteris ni regles metodològiques establertes, ja que aquest es determina en base a les necessitats de la informació de l'estudi. Per tant, el mostreig anirà guiat per la saturació de dades, és a dir, la informació guiarà el mostreig. (21)

S'inclouran participants fins que ja no s'obtingui informació nova, segons Morse la saturació de dades es sol donar entre els 8 i 12. (22)

4.2.2. Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris per seleccionar la mostra d'aquest estudi són els següents:

Criteris d'inclusió:

- Dones que pareixin a les sales de parts de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

- Dones que es detectin a través del *Test de VO* com a víctimes de violència obstètrica.
- Dones que hagin acceptat voluntàriament participar en l'estudi i hagin firmat el Consentiment Informat i el Document de Confidencialitat del grup focal.
- Dones que entenguin, escriguin i parlin el català i el castellà.
- Dones que tinguin correu electrònic com a via de comunicació.
- Dones que accedeixin a ser enregistrades amb gravadora de veu.

Criteris d'exclusió:

- Dones amb les quals existeixi barrera idiomàtica.

4.3. Àmbit

L'estudi es durà a terme a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, ja que és l'hospital de referència per a les dones residents a la zona del Bages, on aquestes poden accedir de forma gratuïta a donar a llum, donat que aquest centre forma part del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i per tant dona atenció assistencial pública als pacients del CatSalut. (8)

Per a la recollida de dades s'utilitzarà la sala o espai que l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa cedeixi a l'investigador/a per dur a terme l'estudi, aquesta es demanarà a través de la Sol·licitud d'autorització del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Annex 7).

4.4. Tècniques de recollida de dades

Durant l'estudi es duran a terme diverses tècniques d'obtenció de dades (l'entrevista semiestructurada, el grup focal i les notes de camp), i també es recolliran dades de diferents usuàries, d'aquesta manera es podrà fer la triangulació per tal d'incrementar la credibilitat i la validesa de l'estudi.

La triangulació consisteix en l'ús de diferents estratègies i fonts de dades variades a l'estudiar un mateix fenomen, per tal que les mancances de cada mètode en particular no se sobreposin i, en canvi, les fortaleces de cada un se sumin augmentant així la validesa dels resultats. (23) En aquest cas, es comparà la informació obtinguda de les entrevistes individuals, del grup focal i les notes de camp per analitzar si hi ha concordança i quines són les dades en comú.

Per a la recollida de dades se citarà a les dones a la sala que ens cedeixi l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Primerament per separat per poder dur a terme l'entrevista individual i posteriorment totes alhora per treballar la tècnica de grup focal (en principi el grup focal serà tota la mostra, és a dir, de 8 a 12 persones, sí la mostra fos més àmplia es dividiria en subgrups per poder dur a terme diverses reunions de grups focals).

4.4.1. Entrevista semiestructurada

L'entrevista és una tècnica de recollida de dades que es basa en la interacció entre l'investigador/a i les persones investigades per obtenir informació sobre el punt de vista i l'experiència de les persones que s'analitzen. (24)

Hi ha diferents tipus d'entrevistes, però en aquest cas es realitzarà una entrevista semiestructurada creada per l'investigador/a a partir dels objectius de l'estudi que constarà de preguntes adequades i que no costin d'entendre (Annex 2).

L'entrevista es realitzarà de forma individual a cada participant, això proporcionarà una intimitat que afavorirà l'accés a dades més personals, evitant la cohibició de les dones. Les preguntes estaran definides prèviament, però la seqüència, l'ordre de formulació i el guió podrà variar en funció del context. L'investigador/a realitzarà una sèrie de preguntes obertes però tindrà total llibertat per fer més èmfasi en aquelles idees que consideri més importants així com també per formular preguntes noves que no estiguin al guió. (25)

La durada d'aquesta tècnica serà aproximadament d'una hora, podent adaptar el temps a les necessitats de cada entrevistada.

Aquesta tècnica té per objectiu trobar tota aquella informació important que hi ha a la ment de les participants, com ha estat aquesta vivència, els sentiments que han experimentat i com aquest fet ha marcat la seva vida, tot això mitjançant les preguntes formulades per l'investigador.

Al principi de l'entrevista s'explicarà a cada participant el funcionament i l'objectiu de l'estudi (tot i haver-ho fet anteriorment per correu electrònic), i es confirmarà que totes tinguin el Consentiment Informat signat. Serà important crear un clima de confiança, segur i còmode per a les participants, per tant se les informarà de la confidencialitat de les dades que s'obtidran. I també se'ls recordarà que el seu discurs serà enregistrat amb gravació de veu i que posteriorment se'ls enviarà aquesta gravació per poder verificar-la. Finalment es resoldran possibles dubtes que puguin tenir les dones i s'iniciarà l'entrevista.

A l'acabar s'agrairà la participació a les dones i es deixarà un espai per si els han sorgit més preguntes.

4.4.2. Grup focal

Aquesta tècnica consisteix en un espai d'opinió que té per objectiu captar els sentiments, pensaments i vivències de les dones, provocant explicacions per obtenir dades qualitatives sobre l'objectiu de l'estudi. Permetrà obtenir informació de diverses persones a la vegada al mateix temps que s'atindrà a la diversitat dels discursos de cada una de les dones. (26)

Per portar a terme l'entrevista amb el grup focal serà necessari un moderador/a que es cuidi de dinamitzar el grup i introdueixi les preguntes que hauran estat definides per l'investigador segons els objectius de l'estudi (Annex 3). El moderador/a haurà de conèixer amb profunditat el tema de discussió, en aquest cas la violència obstètrica i també haurà de tenir cura de mantenir un ambient relaxat, manejar la dinàmica de grup, no jutjar i fomentar la participació de tothom. En aquesta tècnica l'investigador/a farà d'observador/a, és a dir, serà qui gestioni la gravadora de veu, vetlli per les condicions ambientals i logístiques tot observant i analitzant la situació des d'un segon pla. (26)

La seva durada serà aproximadament d'una hora i mitja i es formularan un total de 3 o 4 preguntes obertes sobre les quals les participants hauran de debatre i aportar els diversos punts de vista des de la pròpia experiència, per així poder completar la informació que les dones ens hagin proporcionat de manera individual en les entrevistes anteriors.

En aquesta tècnica de recollida de dades s'haurà de sol·licitar a cada participant comprometre's a no revelar tot allò declarat per les altres persones amb les que s'interactua durant el transcurs de l'entrevista amb el grup focal. Això es farà mitjançant el Document de Confidencialitat del grup focal (Annex 6).

4.4.3. Notes de camp

A través de les notes de camp es pretén descriure el desenvolupament de les activitats de la investigació en l'entorn i situació estudiats. El seu ús és molt útil per aportar informació sobre el transcurs de la investigació i explicacions detallades de tot el procés: percepcions, intuïcions, sentiments de l'investigador/a, dificultats o canvis en el guió, resolució de conflictes que puguin sorgir, etc. Les recull l'investigador/a en el mateix moment que s'estan duent a terme les entrevistes i el grup focal. Aquestes notes seran utilitzades com un element més per analitzar les dades, és a dir, per fer la triangulació. (27)

La seva finalitat serà anotar aquella informació verbal i no verbal que no pugui ser enregistrada a través de la veu de les dones, però tot i això, sigui important i pugui influir en l'anàlisi del contingut de les dades.

4.5. Anàlisi de les dades

L'anàlisi de dades consisteix en reduir, organitzar i donar significat a les dades obtingudes. Aquesta etapa no es realitza al final de l'estudi sinó durant el desenvolupament d'aquest, és a dir, simultàniament amb la recollida de dades i a mesura que es va duent a terme la investigació i que l'investigador va recollint la

informació. Per tant, l'anàlisi començarà quan s'iniciï la recollida de dades, amb les entrevistes individuals a les dones. (16)

El tipus d'anàlisi de dades que es realitzarà serà un anàlisi de contingut dels materials que es recullin, que consistirà en la interpretació i comparació objectiva i sistemàtica de les dades seguint un denominador comú. (28)

Segons Penalva et. al. (19), l'anàlisi qualitativa de les dades consta de tres fases: descripció, classificació i connexió.

La fase de descripció té per objectiu obtenir una nova visió de les nostres dades, és a dir, familiaritzar-s'hi mitjançant la transcripció de les entrevistes i la lectura exhaustiva de les notes (immersió en les dades). Per tal de transcriure les dades s'utilitzarà el *Software F4*, un programa informàtic que permet realitzar la transcripció de converses gravades amb àudio de forma ràpida i eficaç. (29)

Un cop transcrites les dades s'enviaran les entrevistes a les participants (*feedback*) perquè aquestes puguin comprovar la veracitat de la informació i així l'investigador/a podrà fer les modificacions pertinents sí així es precisa.

En la fase de classificació es busca descompondre les dades en fragments i assignar aquests fragments a codis i etiquetes, d'aquesta manera s'aconsegueix reduir les dades i organitzar la informació per distingir-ne la més rellevant.

La tercera fase consisteix en connectar conceptes agrupant-los en temes o categories. Per fer-ho s'utilitzarà *Atlas.ti*, un software professional per l'anàlisi qualitatiu de textos i dades multimèdia. (30) En aquesta fase és molt important la rigorositat per tal de demostrar les relacions dels temes amb les dades originals.

Per últim, l'investigador/a interpretarà els resultats i els redactarà.

4.6. Criteris de rigor i validesa

Donat que l'anàlisi de les dades i la interpretació de resultats qualitativa depèn en gran part de la subjectivitat de l'investigador/a, existeixen estratègies per garantir la qualitat de la informació. En aquest estudi se seguiran els següents criteris de rigor i validesa, definits per Guba i Lincoln (31):

1. **Credibilitat:** és el criteri que assegura que els resultats i conclusions de la investigació són creïbles. Un dels procediments utilitzats que farà que es respecti aquest criteri és la triangulació, ja que fent servir diferents mètodes de recollida de dades (entrevistes individuals, grup focal i notes de camp) podem veure la realitat des de diferents perspectives. També la saturació de les dades confirmarà que la mostra és suficient i representativa, garantint així la credibilitat de l'estudi.
2. **Transferibilitat:** garanteix que els resultats d'una investigació són transferibles a altres persones o contextos en situacions similars. S'assegurarà de respectar aquest criteri a partir de la descripció exhaustiva tant de l'estudi com dels contextos, situacions i subjectes que en formen part.
3. **Dependència:** procura que els resultats de la investigació siguin estables i puguin ser repetibles. En el cas d'aquest estudi, s'assegura mitjançant la descripció i triangulació de les diverses tècniques de recollida de dades.
4. **Confirmabilitat:** pretén vetllar perquè els resultats estiguin confirmats, en aquest cas es respectarà a partir de la gravació de veu i la transcripció textual de les entrevistes que un cop acabada s'enviarà a les participants per validar la informació obtinguda.

4.7. Consideracions ètiques i legals

Per tal de posar en marxa l'estudi serà indispensable sol·licitar l'autorització del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Annex 7) així com del Comitè d'Ètica de la Recerca de la UVIC-UCC (CER UVIC-UCC) (Annex 8).

Durant la creació del projecte també s'ha tingut en compte la legislació sobre els principis ètics per a la investigació mèdica en éssers humans reflectida en la Declaració de Helsinki del 1964 (revisada per últim cop el 2008 per l'Associació Mèdica Mundial).

Aquest estudi no comporta cap risc potencial en les dones subjectes d'estudi i també respecta els quatre principis de bioètica de l'informe Belmont de 1979: no maleficència, beneficència, justícia i autonomia. Aquests principis s'asseguren en l'estudi mitjançant el Consentiment Informat i la Carta de revocació d'aquest (Annex 5), el Full Informatiu (Annex 4), i el Document de Confidencialitat del grup focal (Annex 6) que es faran arribar per correu a totes les participants abans d'entrar a formar part de la mostra.

Per tal de complir amb la protecció de dades s'assegurarà la confidencialitat tant de les dones com de les dades obtingudes, basant-se en: el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades (RGPD) i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

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

4.8. Procediment de l'estudi

Una vegada fet el disseny del projecte, s'enviaran les sol·licituds pertinents per tal d'obtenir totes les autoritzacions, per una banda del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Annex 7), i per l'altra, del Comitè d'Ètica de la Recerca de la UVIC-UCC (CER UVIC-UCC) (Annex 8)

A partir d'aquí ja es podrà iniciar el projecte. Primerament l'investigador/a haurà de buscar un professional sanitari que treballi a la sala de parts de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, per tal que pugui facilitar els contactes de les dones que pareixin allà durant el mes de maig de 2023 (data especificada en el cronograma de l'estudi per obtenir la mostra inicial).

Llavors s'iniciarà la recollida de la mostra inicial. Després que aquesta persona faciliti els correus electrònics de les dones que voluntàriament vulguin participar en el projecte, l'investigador/a es posarà en contacte amb elles explicant els objectius i el funcionament de l'estudi a través del Full Informatiu (Annex 4) i aquestes accediran o no a participar. A totes les dones que accedeixin a participar, se'ls

enviarà el Consentiment Informat (Annex 5) juntament amb el Document de Confidencialitat del grup focal (Annex 6) i se'ls farà arribar també el *Test de VO* (Annex 1). Aquest diferenciarà les participants segons si han estat víctimes de violència obstètrica o no. Un cop les dones hagin respòs al *Test de VO*, el retornaran per correu a l'investigador/a, aquest seleccionarà les dones que, segons el test, hagin estat víctimes de violència obstètrica i que a més compleixin els criteris d'inclusió i exclusió, és a dir, la mostra secundària.

En aquest moment serà quan es podrà començar amb la recollida de dades de l'estudi. Amb cada participant s'acordarà un dia per a realitzar l'entrevista individual (Annex 2) i amb totes juntes s'acordarà un altre dia per a fer l'entrevista del grup focal (Annex 3), abans d'aquesta segona entrevista s'haurà de comprovar que hagin firmat el Document de Confidencialitat del grup focal (Annex 6). La mida de la mostra serà variable, és a dir, es realitzaran entrevistes fins que s'arribi a la saturació de les dades (aproximadament de 8 a 12 dones). A més també caldrà buscar un moderador/a que dinamitzi el grup focal.

El processament de les dades i l'anàlisi del contingut s'iniciarà al mateix temps que la recollida de dades, és a dir, a mida que es realitzin les entrevistes, s'aniran transcrivint les gravacions i fent el *feedback* amb les participants, que verificaran la informació perquè l'investigador/a pugui fer les modificacions pertinents abans de començar amb l'anàlisi.

Per fer la immersió en les dades obtingudes, l'investigador/a llegirà les notes de camp i escoltarà les gravacions tantes vegades com sigui necessari, i posteriorment passarà a reduir tota la informació fragmentant-la per distingir aquelles dades més rellevants. Tot seguit es codificaran els fragments mitjançant etiquetes o codis per organitzar millor el conjunt de la informació i finalment s'agruparan en temes o categories.

Per últim, s'interpretaran els resultats i es redactaran per tal d'obtenir-ne unes conclusions.

Quan s'hagi finalitzat tot el procés s'elaborarà un informe final de l'estudi i s'aplicarà el pla de difusió per donar a conèixer els resultats de l'estudi.

5. Limitacions de l'estudi

Durant la realització de l'estudi ens podem trobar amb diverses limitacions que poden obstaculitzar el seu correcte desenvolupament:

- La participació de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa serà clau per a dur a terme la investigació, així doncs pot passar que aquest no accedeixi a col·laborar o no vulgui cedir els espais necessaris per a l'execució del projecte. En aquest cas s'hauria de modificar el projecte i mirar de dur-lo a terme en altres centres privats de la comarca del Bages.
- Quant a la mostra, pot donar-se que aquesta sigui poc representativa, ja que l'estudi només es duu a terme en un centre i per tant no poden accedir a la mostra totes aquelles dones que pareixen en altres centres de salut, al carrer o al domicili. Per altra banda també existeix la possibilitat que les participants abandonin l'estudi durant el seu transcurs, per exemple, que accedeixin a respondre el *Test de VO*, però no a participar en les entrevistes posteriors.
- Com ja s'ha esmentat amb anterioritat, la violència obstètrica és un tema encara molt silenciats i normalitzats a nivell social i poc reconegut a nivell assistencial. Per tal d'obtenir la informació necessària per a la investigació, el relat detallat de l'experiència de les dones serà essencial. En aquest context, una de les limitacions que pot sorgir és que les dones tinguin poca confiança en l'estudi o temin que no se'ls respecti la confidencialitat o l'anonimat i per tant, descriguin més breument les seves experiències o evitin ser més explícites en el seu relat. Això afectaria als criteris de rigor i validesa de l'estudi.

6. Recursos

Per tal de dur a terme aquest projecte seran necessaris una sèrie de recursos tant humans com materials:

6.1. Recursos Humans

Durant tot el transcurs de l'estudi serà indispensable la figura de l'investigador/a principal, que serà qui s'encarregarà de fer la recollida de dades, transcriure i processar la informació obtinguda en una base de dades, interpretar-la i elaborar les conclusions de la investigació. Per altra banda també farà tots els tràmits burocràtics per aconseguir els permisos pertinents abans d'iniciar l'estudi i es posarà en contacte amb les institucions que hagin d'autoritzar la realització del projecte. Aquest/a també serà qui s'ocupi d'obtenir signat el CI de totes les participants.

A banda de l'investigador/a, serà necessària la participació d'un/a professional sanitari/a que estigui treballant a la sala de parts de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa durant el mes de maig de 2023 (que serà quan, segons el disseny d'aquest projecte, s'obtingui la mostra inicial). La seva tasca serà facilitar a l'investigador/a les adreces de correu electrònic de les dones primípare que pareixin allà durant aquest mes.

Per últim farà falta la figura d'un moderador/a per dinamitzar el grup focal, ja que en aquesta tècnica, l'investigador/a farà d'observador/a.

6.2. Recursos Materials

En primer lloc seran necessaris recursos materials informàtics com:

- Un ordinador on emmagatzemar les dades, transcriure-les i redactar tota la informació mentre es va portant a terme el projecte.

- Una gravadora de veu per enregistrar les entrevistes amb les participants i piles per aquesta.

- L'ús d'aplicacions informàtiques com el *Software F4* i l'*Atlas-ti* en l'etapa d'anàlisi de les dades. Així com també el correu electrònic per contactar amb les participants i recursos ofimàtics com el *Word*.

A més serà imprescindible disposar de la sala o espai que l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa cedeixi a l'investigador/a per dur a terme l'estudi, ja que serà el lloc on es duran a terme les reunions amb les participants.

Per últim es farà ús d'un bloc de notes i un bolígraf per anotar les notes de camp a mesura que es facin les entrevistes.



8. Pla de difusió

Una vegada hagi finalitzat l'estudi i s'hagin obtingut els resultats pertinents, serà important donar a conèixer les conclusions obtingudes sobre el tema estudiat per tal que aquestes puguin contribuir a la pràctica diària dels professionals de la salut.

Per fer-ho es presentarà l'informe final de l'estudi a congressos d'estudiants com el Congrés Estatal d'Estudiants d'Infermeria, que reuneix estudiants de tot el país, i es publicaran els resultats a diverses revistes de caràcter científic com per exemple: *Enfermería Clínica*, *Nure Investigación* o *ROL de Enfermería*.

Amb el propòsit d'arribar al major nombre de professionals possible, també es presentarà l'informe final de l'estudi a revistes de caràcter internacional específiques sobre el tema d'aquesta investigació, com per exemple a la revista *Women and Birth* de l'editorial Elsevier o a la *Revista de Obstetrícia y Ginecología de Venezuela*, ambdues especialitzades en Ciències de la Salut Obstètrica i Ginecològica.

Per últim, es plantejarà fer una sessió informativa a la sala d'actes de la UManresa per tal de conscienciar els i les estudiants amb l'ajuda de materials com tríptics i pòsters.

9. Conclusions

Després d'haver realitzat una recerca bibliogràfica complerta a les diferents bases de dades i tenint en compte els objectius formulats a l'inici del projecte, es pot concloure que la violència obstètrica és un problema molt present en la nostra societat actual que segueix existint i passant desapercebut a causa de la seva normalització i desconeixença per part de gran part de la població. Moltes dones encara a dia d'avui no són conscients de que l'han patit, ni molts professionals de que l'han practicat o la segueixen practicant.

Per aquest motiu és indispensable la realització d'estudis qualitius com aquest per donar a conèixer aquest fet a través de les experiències de les dones, ja que només si s'identifica l'existència del problema, aquest serà susceptible de ser modificat i es podrà començar a caminar cap al canvi de certes conductes, contribuint a la lluita per a l'erradicació de tota forma de violència cap al col·lectiu femení i reduint d'aquesta manera els danys i seqüeles causades a les dones.

La realització d'aquest projecte pot ser útil en primer lloc per a la prevenció de la violència obstètrica. L'educació i la sensibilització són fonamentals per conscienciar la població i les mateixes dones de que existeix aquest tipus de violència estructural i que és necessari responsabilitzar-se i no tolerar-ho.

En segon lloc, crear més evidència científica és una manera de mantenir el personal sanitari al cas de la importància que té el seu paper en l'abolició de la violència obstètrica. Educar, formar i sensibilitzar els professionals en un part respectat és la única opció possible per aconseguir evolucionar cap a una millora dels drets de les gestants i intentar trobar un tipus de relació entre professionals i pacients en què la integritat física i psicològica de les dones no es vegi perjudicada.

En tercer lloc, estudis com aquest poden afavorir a crear més lleis que contemplin la violència obstètrica i d'aquesta manera les dones que s'han vist afectades per aquest fet no es trobin desamparades a nivell legal i jurídic davant una societat que gairebé no contempla aquesta problemàtica.

Per últim, la creació d'evidència científica pot ajudar les víctimes a veure que no estan soles, que l'experiència que han viscut és compartida amb moltes altres

dones, i això pot promoure la formació de grups de suport per a totes elles, així com crear espais on compartir i donar valor a aquestes vivències.

A nivell acadèmic i d'investigació, aquest treball ha servit per conèixer amb més profunditat què és la violència obstètrica, quins són els seus antecedents, quin és el paper dels professionals en aquest fet i les conseqüències que aquest comporta per a les dones que l'han patit.

També ha estat útil per ampliar els coneixements de l'autora sobre com dissenyar un estudi científic i com realitzar una recerca científica de qualitat, fet que pot servir de base per a pròxims projectes que hagi de realitzar en el futur.

Alhora, aquest treball ha permès desenvolupar la capacitat de reflexió, així com crear una opinió fonamentada sobre el tema que tracta l'estudi i per altra banda augmentar les habilitats organitzatives al llarg de les diverses entregues.



10. Bibliografia

1. Barbosa DM, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [consultat 21 octubre 2021];26:e(3069). Disponible a:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?lang=en>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet]. 2014 [consultat 23 octubre 2021]. Disponible a:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=467039A06ED3397D0F0EE9A23B775101?sequence=1
3. Paris S, Gracia A. Covid-19: Aumento De La Violencia Obstétrica Durante La Pandemia. *Gac Int ciencias forenses* [Internet]. 2021 [consultat 23 octubre 2021];(39):36-44. Disponible a:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7859522&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7859522&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7859522>
4. García EM. La violencia obstétrica como violencia de género: Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid. 2018 [consultat 2 novembre 2021]. Disponible a:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150511&orden=0&info=link%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/exttes?codigo=150511>
5. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth* [Internet]. 2021 [consultat 23 octubre 2021];34(5):e526-36. Disponible a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519220303590?via%3Dihub>
6. El parto es nuestro. Test de violencia obstétrica [Internet]. 2014 [consultat 7 gener 2022]. Disponible a:

<https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2014/08/18/test-de-violencia-obstetrica>

7. Cárdenas M, Salinero S. Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2021 [consultat 7 gener 2022];38(2):209-23. Disponible a: <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path%5B%5D=634&path%5B%5D=html>
8. Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Qui som. Althaia, una organització amb valors, compromesa amb la societat i el país [Internet]. 2022 [consultat 18 gener 2022]. Disponible a: <https://www.althaia.cat/althaia/ca/corporatiu/qui-som>
9. Martín-Bellido MC. La construcción del Empoderamiento Femenino: visibilizando la violencia obstétrica. *Rev Int Hist y Pensam Enferm* [Internet]. 2020 [consultat 21 octubre 2021];16(e13206). Disponible a: <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13206a/e13206a>
10. Goberna-Tricas J. Violencia obstétrica: aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada. *Musas* [Internet]. 2019 [consultat 11 novembre 2021];4(núm. 2):26-36. Disponible a: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num2.2>
11. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [consultat 11 novembre 2021];17(7726). Disponible a: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217726>
12. Olza I. Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. *Cuad Med psicosomática y Psiquiatr enlace* [Internet]. 2014 [consultat 2 novembre 2021];(111):79-83. Disponible a: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4906961&info=resumen&idoma=SPA>
13. Arguedas G. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuad Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el*

- Caribe [Internet]. 2014 [consultat 23 octubre 2021];11(1):145-69. Disponible a: <https://www.redalyc.org/pdf/4769/476947241008.pdf>
14. Pereira CJ, Domínguez AL, Toro J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2015 [consultat 20 novembre 2021];75(2):81-90. Disponible a: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002
 15. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric violence in Spain (Part II): Interventionism and medicalization during birth. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [consultat 11 novembre 2021];18(199). Disponible a: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/199/htm>
 16. Guerrero MA. La Investigación Cualitativa. INNOVA Res J [Internet]. 2016 [consultat 25 gener 2022];1(2):1-9. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920538>
 17. Sosa-Rosas M del P. Importancia de la investigación cualitativa para la Enfermería. SANUS [Internet]. 2019 [consultat 25 gener 2022];3(7):6-7. Disponible a: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/97>
 18. Campos P, Aparecida M, Fernandes G. Fenomenología. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. Cult los Cuid [Internet]. 2011 [consultat 27 gener 2022];29:9-15. Disponible a: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/17446>
 19. Penalva C, Mateo MÁ. Tècniques qualitatives d'investigació. Univ d'Alacant [Internet]. 2006 [consultat 2 febrer 2022];77. Disponible a: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2466/1/Num77_Tecnicas_qualitatives.pdf
 20. Ramírez MD, Hernández C, Ceballos GY. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Rev CONAMED [Internet]. 2021 [consultat 2 febrer 2022];26(3):149-55. Disponible a: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con213g.pdf>
 21. Salamanca AB, Martín-Crespo C. El muestreo en la investigación cualitativa.

- Nure Investig [Internet]. 2007 [consultat 3 febrer 2022];27:1-4. Disponible a: <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo>
22. Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. Sage Publications. 1995 [consultat 8 febrer 2022]. 272 p.
 23. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2005 [consultat 24 febrer 2022];XXXIV(1):118-24. Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a08.pdf>
 24. Íñiguez L. Investigación y evaluación cualitativa : bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria [Internet]. 1999 [consultat 25 gener 2022];23(8):496-502. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-investigacion-evaluacion-cualitativa-bases-teoricas-14823>
 25. Blasco T, Otero L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista. Nure Investig [Internet]. 2008 [consultat 25 gener 2022];33:1-5. Disponible a: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/408>
 26. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. Investig en Educ Médica [Internet]. 2013 [consultat 2 febrer 2022];2(1):55-60. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-pdf-S2007505713726838>
 27. Monistrol O. El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). Nure Investig [Internet]. 2007 [consultat 8 febrer 2022];29:1-4. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7779013>
 28. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. NursingPlus Open [Internet]. 2016 [consultat 24 febrer 2022];2:8-14. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
 29. Recursos Instrumentales. Programas de transcripción [Internet]. 2013 [consultat 8 febrer 2022]. Disponible a: <http://programastranscripcion.weebly.com/f4.html>

30. Scientific Software Development GmbH. ¿Qué es ATLAS.ti? [Internet]. 2022 [consultat 25 gener 2022]. Disponible a: <https://atlasti.com/es/>
31. Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest Educ Enferm [Internet]. 2011 [consultat 2 febrer 2022];29(3):500-14. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3845203>
32. Kalis V, Laine K, De Leeuw JW, Ismail KM, Tincello DG. Classification of episiotomy: Towards a standardisation of terminology. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2012 [consultat 23 octubre 2021];119(5):522-6. Disponible a: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.03268.x>
33. Nabizadeh-Gharghozar Z, Adib-Hajbaghery M, Bolandianbafghi S. Nurses' Job Burnout: A Hybrid Concept Analysis. J Caring Sci [Internet]. 2020 [consultat 23 octubre 2021];9(3):154-61. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7492971/>

11. Annexes

11.1. Annex 1

Test de Violencia Obstétrica

Marco Legal: Ley nacional 26.485, Ley nacional 25.929

Mientras estabas internada en la clínica u hospital, con contracciones de trabajo de parto:

1. ¿El personal de salud hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?
2. ¿Te trataron con sobrenombres o diminutivos como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?
3. ¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o el parto?
4. ¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?
5. ¿Se realizaron alguno o varios de los siguientes procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?

Rasurado de genitales - Enema - Indicación de permanecer acostada todo el tiempo - Rotura artificial de bolsa - Administración de medicación o goteo para “apurar” el parto - Tactos vaginales reiterados y realizados por diferentes personas - Compresión del abdomen en el momento de los pujos - Episiotomía – Cesárea - Raspaje del útero sin anestesia

6. En el momento del parto, ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?

7. ¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades?

8. ¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?

9. ¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.)

10. Después del parto, ¿Sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de vos (que no habías “colaborado”)?

11. Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto ¿ te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?

**SI LA RESPUESTA A CUALQUIERA DE ESTAS PREGUNTAS ES SÍ,
FUISTE VICTIMA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.**

11.2. Annex 2

Guió de l'entrevista individual

1. Edat:
2. Número d'embarassos previs:
3. Una vegada fet el test de VO, em podries explicar en quines ocasions durant el transcurs del teu part creus que vas ser víctima de violència obstètrica?
4. Quines són les emocions que vas sentir en aquell moment?
5. Quines conseqüències físiques o psicològiques consideres que ha tingut aquesta vivència en el desenvolupament de la teva vida postpart?
6. De quina manera creus que aquest fet ha influït en la teva relació amb el teu fill/a? I amb la teva parella?
7. En el cas que hagis tingut diversos embarassos, com creus que el fet de patir violència obstètrica en un part previ ha influït en el/s següent/s part/s?
8. Hi ha alguna dada més que em vulguis explicar sobre la teva experiència?

11.3. Annex 3

Guió de l'entrevista en el grup focal

1. Com va ser la vostra experiència de donar a llum a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa?
2. De quina forma creieu que veu ser víctimes de violència obstètrica (violència verbal, física o sexual, discriminació social, negligència en les cures, ús inapropiat dels procediments, abús de medicació...)?
3. Podríeu explicar com us veu sentir tractades durant el vostre part?
4. Quins danys va causar aquesta experiència en la vostra salut?
5. De quina manera aquest fet va afectar les vostres vides postpart?
6. Quina és la vostra visió actual d'aquella vivència?
7. Creieu que cal afegir algun comentari més?

11.4. Annex 4

Full informatiu de l'estudi

Informació per als participants:

Mitjançant aquest document, jo, Mar Bujons Moncunill, amb DNI ---, alumna de quart curs del grau d'infermeria de la UVIC-UCC, Campus UManresa i com a responsable del projecte d'investigació "Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides", la convido a vostè a formar part d'aquest estudi.

L'estudi té per objectiu entendre l'experiència de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i l'impacte posterior que aquest fet ha tingut en les seves vides. En la primera fase de l'estudi, se li farà arribar per correu electrònic el Consentiment Informat, i si vostè accedeix a participar, se li farà arribar també el *Test de Violència Obstètrica* que haurà de respondre i retornar a l'investigador/a. Aquest test detectarà si vostè ha estat víctima de violència obstètrica o no. En el cas que ho hagi estat i a més compleixi amb els criteris d'inclusió i d'exclusió, vostè serà seleccionada per formar part de la mostra.

En aquest moment serà quan es podrà començar amb la recollida de dades de l'estudi. L'investigador/a es posarà en contacte amb vostè per acordar un dia per a l'entrevista individual i un altre dia per a fer l'entrevista del grup focal.

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

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

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

El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat de l'investigador/a davant del qual podrà exercir en tot moment els drets que estableix la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària.

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

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

11.5. Annex 5

Consentiment informat i carta de revocació

Document del Consentiment Informat (CI):

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

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte "Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides" del que se m'ha lliurat el Full Informatiu (Annex 4) i pel qual es sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, se m'han aclarit els dubtes i m'han estat exposades les accions que es deriven del mateix. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de dades personals que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil de dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge (pel fet de gravar en format àudio les entrevistes a les participants).

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

Així mateix, renuncio a qualsevol benefici econòmic, acadèmic o de qualsevol altra naturalesa que pugués derivar-se del projecte o dels seus resultats.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte "Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides."
2. Que l'investigador/a principal, pugui gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. Es garanteixi que es preservarà en tot moment la meua identitat i intimitat, amb les garanties establertes a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil de dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge (pel fet de gravar en format àudio les entrevistes a les participants).
3. Que l'investigador/a conservi tots els registres efectuats sobre la meua persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment previstos, si estiguessin establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que fos necessari per complir les funcions del projecte per les que les dades fossin recaptades.

Manresa, a _____ de _____ del _____.

Firma de la participant:

Firma de l'investigador/a:

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

Carta de revocació del CI:

Jo, _____ amb DNI _____, participant de l'estudi "Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides" he parlat i aclarit els meus possibles dubtes sobre la meva revocació amb l'investigador/a amb nom Mar Bujons Moncunill.

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

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

A _____ de _____ del _____.

Firma de la participant:

Firma de l'investigador/a:

11.6. Annex 6

Document de Confidencialitat del grup focal

Jo, _____ amb DNI _____, participant de l'estudi "Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides" em comprometo a garantir i respectar el dret a la confidencialitat de tota la informació relacionada amb les experiències i relats que descriguin les altres participants, obligació que es mantindrà, fins i tot, després de finalitzar la meva col·laboració en aquesta investigació.

Manresa, a _____ de _____ del _____.

Firma de la participant:

Firma de l'investigador/a:

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

11.7. Annex 7

Sol·licitud d'autorització del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa

Jo, Mar Bujons Moncunill amb DNI ---, alumna de quart curs del grau d'infermeria de la UVIC-UCC, Campus UManresa; sol·licito a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, poder realitzar l'estudi d'investigació: Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides.

La metodologia d'investigació és de tipus qualitatiu fenomenològic descriptiu. No hi ha una mida establerta de la mostra, ja que el mostreig es realitzarà fins a l'assoliment de la saturació de les dades. Aquesta mostra la compondran dones que donin a llum a les sales de parts de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa i que compleixin amb els criteris d'inclusió i exclusió.

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

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

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

l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge (pel fet de gravar en format àudio les entrevistes a les participants).

Acompanyant aquest document s'adjuntarà la totalitat del projecte, informant de tots els aspectes necessaris per a la revisió, validació i autorització de l'estudi d'investigació.

A ____ de _____ del _____.

Firma de l'investigador/a:

11.8. Annex 8

Sol·licitud d'autorització del Comitè d'Ètica de Recerca de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (CER UVIC-UCC)

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

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms: Mar Bujons Moncunill		DNI/NIE: ---
Departament: Facultat de Ciències de la Salut	Centre: UManresa - Universitat Central de Catalunya	
Càrrec: Estudiant de 4rt del grau en Infermeria		
Direcció: ---		
Telèfon: ---	Fax: ---	e-mail: ---
Grup de recerca: --		Investigador Principal del grup: Mar Bujons Moncunill
Membres equip investigador: --		

Projecte:

Títol Projecte	Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides.	
Durada	2 anys aproximadament (2023 i 2024)	
Convocatòria (1): Pla propi	Any: 2022	
(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.		
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 del disseny metodològic.
 - 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 *Codi 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.

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

Signatures

Noms i cognoms de l'IP
Centre
Data: _____

Vist- i- Plau del Responsable de Recerca del

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

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

Carta adjunta a la Sol·licitud del CER de la UVIC-UCC

Jo, Mar Bujons Moncunill amb DNI ---, alumna de quart curs del grau d'infermeria de la UVIC-UCC, Campus UManresa; sol·licito al Comitè d'Ètica de Recerca de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, poder realitzar l'estudi d'investigació: Experiències de les dones del Bages que han patit violència obstètrica durant el part i impacte posterior d'aquest fet a les seves vides.

La metodologia d'investigació és de tipus qualitatiu fenomenològic descriptiu. No hi ha una mida establerta de la mostra, ja que el mostreig es realitzarà fins a l'assoliment de la saturació de les dades. Aquesta mostra la compondran dones que donin a llum a les sales de parts de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa i que compleixin amb els criteris d'inclusió i exclusió.

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

La tècnica de recollida de dades establerta serà de tipus conversacional a través d'entrevistes individuals semiestructurades, entrevistes amb el grup focal i notes de camp. Aquestes entrevistes seran gravades en format àudio.

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

Acompanyant aquest document s'adjuntarà la totalitat del projecte, informant de tots els aspectes necessaris per a la revisió, validació i autorització de l'estudi d'investigació.

A ____ de _____ del _____.

Firma de l'investigador/a: