

VIVÈNCIES DE LES PARELLES HETEROSEXUALS DURANT LA REPRODUCCIÓ ASSISTIDA

Treball final de grau

Alba Vilalta Oller

Tutor: Antònia Puiggrós

Treball Final de Grau - Infermeria

Curs 2017-18

Fundació Universitària del Bages

Manresa, 18 Maig 2018

RESUM

Introducció: L'esterilitat és un diagnòstic comú que pot afectar tant a homes com a dones. Actualment 186 milions de persones al món presenten problemes d'esterilitat en algun moment de la seva vida, entre un 8% i un 15% de parelles en edat fèrtil tenen problemes per aconseguir un embaràs.

L'objectiu principal d'aquest estudi és descriure les vivències de les parelles heterosexuales davant les tècniques de reproducció assistida i la seva condició d'esterilitat.

Aquest és un estudi qualitatiu fenomenològic interpretatiu, en que es mostrarà com afecta l'esterilitat a les parelles heterosexuales, en el seu dia a dia.

La mostra d'estudi estarà formada per parelles heterosexuales diagnosticades d'esterilitat, infertilitat o subfertilitat, que realitzin les tècniques de reproducció assistida a la clínica UEG de Manresa, que tinguin entre 18 i 45 anys.

La recollida de dades consistirà amb tres tècniques: entrevistes semi-estructurades en parella, un diari virtual en que s'hauran de gravar individualment amb unes càmeres de vídeo, i per últim les notes de camp, notes recollides durant les entrevistes sobre el llenguatge verbal i no verbal.

Anàlisi de dades: Un cop recollides les dades a través de les transcripcions de la informació recollida de les diferents tècniques utilitzades i havent realitzat el feedback amb els participants, es realitzarà un anàlisi de dades temàtic, que permetrà transformar l'experiència dels participants en una expressió textual.

Resultats: Aquest estudi vol mostrar com viuen les parelles heterosexuales i estèrils les tècniques de reproducció assistida. S'espera observar les diferents etapes per les que passen les parelles, diferenciar els elements de suport que han utilitzat per poder-ho superar, i com els ha afectat a les parelles en totes les seves dimensions.

Paraules claus:

Tècniques reproducció assistida, esterilitat, infertilitat, subfertilitat, vivències, parelles heterosexuales, estudi fenomenològic.

ABSTRACT

Introduction: Sterility is a common diagnosis which can affect both men and women. Actually around 186 millions of people in the world have sterility problems once in his life, between 8% to 15% of couples in fertile age have problems to get pregnant.

The main objective of this study is describe how is the experience of the heterosexual couples related with the assisted reproduction techniques and the fact of being sterile.

This is a qualitative phenomenological interpretative study, and it shows how sterility affects heterosexual couples in their daily lives.

Sample of study are heterosexual couples with sterility, infertility or subfertility diagnose. They have to be following assisted reproduction techniques in the UEG clinic of Manresa, and be between 18 to 45 years old.

The collection of data consist in three techniques: semi-structured interviews with couples; a virtual journal recorded individually with the video camera provided and record field notes which are taken during the interviews to gather information about verbal and non-verbal language.

Data analysis: Once the data is collected throught transcription of interviews, virtual journal and different notes collected, feedback is made to the participants, a thematic data analysis will be carried out that will allow to transform the experience of the participants into a textual expression.

Results: This study wants to show how the assisted reproduction techniques affect the life of heterosexual couples who are sterile. It is expected to observe the different stages by which the couples pass, to differentiate the support elements that they have used to be able to overcome the situation, and how it has affected couples in all their dimensions.

Keywords:

Assisted reproduction techniques, sterility, infertility, subfertility, heterosexuals couples living, phenomenological study.

ÍNDEX

1.	INTRODUCCIÓ	2
2.	JUSTIFICACIÓ.....	4
3.	PREGUNTA DE RECERCA I OBJECTIUS DE L'ESTUDI.....	6
4.	MARC TEÒRIC.....	7
4.1.	L'esterilitat: Concepte i tipologia:	7
4.2.	Causes més freqüents de l'esterilitat.....	7
4.3.	Epidemiologia.....	10
4.4.	Proves diagnòstiques	11
4.5.	Tècniques de reproducció assistida	12
4.6.	Experiències de parelles amb esterilitat i el paper de la infermera.	15
5.	METODOLOGIA	18
5.1.	Tipus de disseny:.....	18
5.2.	Mostra:.....	18
5.3.	Mostreig:.....	19
5.4.	Tècniques de recollida de dades:.....	19
5.5.	Anàlisi de dades:	21
5.6.	Criteris de rigor i validesa:	22
5.7.	Consideracions ètiques i legals:	23
5.8.	Procediment de l'estudi:.....	24
6.	LIMITACIONS ESTUDI	26
7.	RECURSOS	27
8.	CRONOGRAMA.....	28
9.	APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS.....	29
10.	PLA DE DIFUSIÓ.....	30
11.	CONCLUSIONS.....	31
12.	BIBLIOGRAFIA.....	33
13.	ANNEXES	38
13.1.	ANNEX 1	38
13.2.	ANNEX 2	39
13.3.	ANNEX 3	40
13.4.	ANNEX 4	42
13.5.	ANNEX 5	46

1. INTRODUCCIÓ

El dia 25 de Juliol de l'any 1978, els científics Patrick Steptoe i Robert Edwards, van assolir un nou avanç científic, el naixement de Louise Brown, el primer "nadó proveta", és a dir, el primer nadó fecundat a través de la reproducció assistida (1).

Aquest descobriment va suposar un punt d'inflexió per a les persones amb problemes d'esterilitat, ja que abans d'aquest naixement les famílies en les quals almenys un dels dos membres era estèril, estaven obligades a seguir un procés d'adopció. Aquesta innovació va suposar el primer pas d'un seguit de nous descobriments i tècniques que ajudarien a moltes famílies a aconseguir el que tant estaven desitjant: poder formar una família (2).

Durant la última dècada, les tècniques de reproducció assistida han evolucionat molt ràpidament a causa d'un increment de la demanda d'accés a aquestes tècniques per part de les parelles amb diagnòstic d'esterilitat, però també per la població homosexual que amb l'aprovació de la llei "13/2005 per la que es modifica el codi civil en matèria del dret a contraure matrimoni", en la qual es permet el matrimoni a les parelles del mateix sexe, i per tant la seva maternitat i paternitat (3,4).

Aproximadament entre un 8% i un 15% de totes les parelles en edat fèrtil tenen dificultats per aconseguir l'embaràs. Alguns estudis han calculat que l'esterilitat afecta aproximadament a 186 milions de persones a nivell mundial. Aquests percentatges varien en funció del territori. En algunes regions del sud d'Àsia, de l'Àfrica subsahariana, Orient Mitjà, Àfrica del Nord, Europa Central, Europa Oriental i Àsia central, l'afectació pot arribar fins a un 30% de la població (4-6).

Es calcula que entre un 25% i un 50% de la població estèril no consulten el seu problema mèdic amb un professional de la salut. Les causes poden ser variades: desconeixement, por al tractament o a les exploracions, la voluntat de no tenir descendència, o la no acceptació de la situació. En alguns casos

també pot ser degut al cost econòmic, ja que en alguns països és una tècnica que representa una gran despesa econòmica. A nivell espanyol actualment el sistema sanitari dóna cobertura a bona part dels mètodes de reproducció assistida (6,7).

Antigament quan una parella no podia tenir descendència, la societat culpava a les dones, però s'ha demostrat que actualment tant homes com dones tenen les mateixes probabilitats de tenir problemes d'esterilitat en algun moment de la seva vida. Els problemes d'esterilitat es poden classificar en un 32% d'origen femení, un 33% d'origen masculí, un 20% d'origen mixta i un 15% d'origen desconegut (6).

2. JUSTIFICACIÓ

No fa gaires anys la societat era més clàssica. Tot el que s'observava, els valors que s'ensenyaven, l'educació, la cultura i les creences personals, influïen en el model de família a seguir, molt influenciada sobretot per l'església. La societat occidental fins ara ha tingut com a model familiar parelles heterosexuales amb fills, de manera que aquest ha sigut el model establert. Quan hom es desvia del model a vegades és assenyalat, ja sigui per la seva orientació sexual, per la seva voluntat de no tenir fills, per la seva voluntat de tenir-ne tot i no tenir parella o per la impossibilitat de tenir-ne a causa d'un diagnòstic d'esterilitat.

Actualment la societat està més acostumada a veure persones que volen trencar amb aquesta normativa social i seguir els seus propis sentiments i voluntats, però fa vint anys, això era impensable, i per això, l'estudi de la reproducció assistida és una àrea de treball per profunditzar.

En aquest estudi es pretén abordar el procés d'esterilitat en les parelles heterosexuales, des del diagnòstic fins el naixement, passant per l'ús de les tècniques de reproducció assistida. Es vol conèixer el que senten, el que viuen, el que perceben ambdós membres de la parella, des del diagnòstic d'esterilitat fins que estan a punt de tenir el fill. Com es troben tant físicament, com emocionalment a nivell individual, i conjunt com a parella.

Observant la introducció pot semblar que la incidència no sigui significativa, però cal destacar que les dades només comprenen aquelles persones que es troben en edat fèrtil, excloent a persones d'edat avançada i nens petits. Així doncs, realment és tant baix l'índex d'esterilitat?

La població triada són les parelles heterosexuales diagnosticades d'esterilitat per una raó molt senzilla. Quan una parella homosexual, transsexual, heterosexual amb el desig de tenir un fill utilitzant les tècniques de reproducció assistida o una família monoparental decideixen tenir un fill, ja tenen clar que o segueixen un procés d'adopció o s'han de sotmetre a les

tècniques de reproducció assistida. Aquestes comporten uns certs desavantatges: una llarga llista d'espera, un elevat cost econòmic si es vol evitar l'espera, el procés d'hormonació, tenir un fill amb el material genètic d'una altre persona. En canvi, les parelles heterosexuales es troben amb la sorpresa que després de passar-se temps provant de tenir un fill, o després d'haver-ne tingut un, ja no poden concebre de manera natural, i això pot comportar un xoc cap a la seva autoestima, cap a la seva virilitat i es poden sentir fora de lloc, per això s'ha decidit fer un estudi de recerca sobre les seves vivències i els seus sentiments. Mirant-ho tot des d'una perspectiva més infermera, ja que no només s'observa la patologia en concret, si no que fas un abordatge bio-psico-social de l'usuari.

Quan tenia 7 anys vaig decidir que quan fos gran la meva professió fos donar vida a noves persones. Així que quan havia de triar el treball de final de grau tenia clar que havia d'estar encarat cap a la salut reproductiva, que volia que fos un treball original i que no em fos difícil trobar informació. Vaig observar al meu voltant i les dificultats que observava. I després de realitzar una pluja d'idees i de fer una tria vaig pensar com hauria reaccionat jo si m'haguessin dit que era estèril i després de posar-hi empatia, esforç i imaginació em vaig adonar que em sentiria malament i defraudada amb la meva pròpia salut reproductiva. Aquesta és la raó principal per la qual he decidit fer l'estudi, perquè crec que les parelles heterosexuales no s'ho esperen, ells tenen clar que poden tenir fills i un bon dia reben un diagnòstic i s'adonen que si volen ser pares han de passar per testos psicològics, han de pagar unes quantitats elevades de diners o han de passar unes llistes d'espera molt llargues. Crec que realitzant aquest estudi puc ajudar a moltes persones amb problemes d'esterilitat a portar millor tot el procés i a donar-los un suport emocional més fort, ja que la relació participant-professional és molt més forta, com també crec que podré ajudar a altres persones a valorar més la seva salut reproductiva i a adonar-se que són afortunats.

3. PREGUNTA DE RECERCA I OBJECTIUS DE L'ESTUDI

Pregunta de recerca:

- Com viuen les parelles heterosexuales el diagnòstic d'esterilitat i la reproducció assistida ?

Objectiu principal:

- Descriure les vivències de les parelles heterosexuales davant les tècniques de reproducció assistida i la seva condició d'esterilitat.

Objectius secundaris:

- Identificar com les tècniques de reproducció assistida afecten els individus en totes les seves dimensions: en l'àmbit social, emocional, econòmic, i en especial la seva relació de parella.
- Comprendre com han aconseguit afrontar el tractament de reproducció assistida.
- Descriure els elements de suport que han tingut durant el procés, ja siguin interns o be externs.

4. MARC TEÒRIC

4.1. L'esterilitat: Concepte i tipologia:

L'esterilitat és la incapacitat de poder concebre i/o gestar després d'un període de 1 o 2 anys tenint relacions sexuals sense utilitzar cap mètode anticonceptiu. Poden trobar-se diferents subtipus d'esterilitat:

- Esterilitat: Condició per la qual un individu no li és possible tenir un embaràs natural, després de 12 mesos tenint relacions sexuals sense utilitzar mètodes anticonceptius (8). Aquest tipus d'esterilitat pot ser primària, si mai s'ha tingut cap fill, o secundària, si ja s'ha tingut un fill o un avortament prèviament (5).
- Subfertilitat: Situació donada quan una parella no aconsegueix un embaràs de manera natural. Referint-se al conjunt home-dona. Molt sovint es defineix amb el terme de retard o dificultat per gestar un embaràs, així doncs no fa impossible tenir descendència sense utilitzar tècniques de reproducció assistida.
- Infertilitat: Circumstància per la qual un òvul d'una dona no pot ser fecundat però que la dona si que té capacitat per gestar un òvul prèviament fecundat (8).

4.2. Causes més freqüents de l'esterilitat

Les causes de l'esterilitat poden variar segons el sexe de la persona que la pateix.

- Dones: Les causes es diferencien en diferents grups segons la localització del problema.
 - Alteracions anatòmiques:
 - Miomes uterins: poden afectar a la irrigació sanguínia de l'úter i l'alteració topogràfica de les trompes de Fal·lopi i ovaris.

- Adherències uterines: presentades com a conseqüència d'infeccions i que poden desencadenar amb una endometritis¹ dificultant la implantació de l'òvul.
- Lesions endometrials orgàniques: pòlips, miomes submucosos, etc.
- Alteracions de la migració espermàtica que dificulten la fecundació de l'òvul.
 - Vaginal: Com la vaginitis, alteracions vaginals del desenvolupament (aplàsia o atrèsia)
 - Cervicals: Alteració de la migració espermàtica en el coll uterí degut a infeccions o alteracions funcionals en la composició del moc cervical.
- Alteracions tubàriques que no permeten el funcionament correcte de les trompes: com malaltia inflamatòria pèlvica residual, tuberculosi peritoneal, infeccions, endometriosis o un bloqueig de les trompes de Fal·lopi.
- Alteracions ovàriques:
 - Trastorn orgànic: Com agenèsia ovàrica d'origen embriològic o cromosòmic, inflamacions o tumoracions.
 - Trastorns funcionals ovàrics: Com Insuficiència ovàrica de tipus I, disfuncions ovulatòries de tipus II, alteracions de la fase lútea o la persistència d'un fol·licle luteïnitzant (LUF)
- Alteracions degudes a malalties sistèmiques:
 - Trastorns orgànics que afecten la neurohipòfisi o les glàndules suprarenals.
 - Trastorns funcionals causats per obesitat, anorèxia, malalties sistèmiques greus, alteracions de la tiroide i abús de substàncies tòxiques (8).
- També pot ser causada per altres factors: Com trastorns autoimmunes, processos neoplàsics, trastorns de coagulació,

¹ Endometritis: inflamació de l'endometri.

diabetis mellitus, realitzar excés d'activitat física, quimioteràpia, desequilibris hormonals o edat avançada (9).

- Homes: Les causes més freqüents es poden dividir de la següent manera.
 - Problemes en la producció d'espermatozoides:
 - Espermatozoides immadurs, amb poca mobilitat i amb morfologia alterada.
 - Infeccions testiculars i dels conductes seminals, provocant inflamació i atrofia dels testicles.
 - Alteracions endocrines que alteren la producció d'hormones relacionades amb la espermatogènesis.
 - Causes immunològiques: creació d'anticossos contra els propis espermatozoides.
 - Obstruccions anatòmiques: Com Bloqueig total o parcial del fluid seminal, obstrucció congènita de l'epidídim o dels conductes ejaculadors, epispadias² o hipospadias³.
 - Causes immunològiques:
 - És un factor relacionat amb la presència d'anticossos antiespermàtics (IgA) dins del tracte reproductiu femení en el moment en que es porta a terme la progressió de l'espermatozoide. Una part de la molècula d'aquest anticòs s'uneix a les cadenes de mucus cervical, provocant que els espermatozoides quedin atrapats i que no es puguin alliberar, provocant el fenomen *shaking*, que es relaciona amb la presència de IgA sobre la superfície de l'esperma o en el mucus.
 - Causes vasculars:
 - Varicocele: dilatació de una o més venes del plexe pampiniforme.
 - Infeccions

² Malformació on la uretra i el meatus urinari es troben situats a la cara superior del penis.

³ Malformació on el meatus uretral està ubicada en la cara inferior del penis.

- Causes genètiques: Com azoospèrmies, oligozoospermies o síndrome de Klinefelter (XXY)
- Factors ambientals: Estar exposat durant períodes molt llargs a temperatures molt elevades.
- Altres: Com trastorns alimentaris, radiacions ionitzants, quimioteràpia, alcoholisme, tabaquisme, abús de substàncies tòxiques, diabetis mellitus, malalties psiquiàtriques, edat avançada o obesitat (5,8).

4.3. Epidemiologia

Com s'ha esmentat anteriorment, la infertilitat mundial pot variar des del 6% fins al 26%, donant una mitjana aproximada d'un 9% de parelles infèrtils. Aproximadament uns 72 milions de persones a tot el món són infèrtils, i d'aquestes uns 40 milions busquen tractament mèdic (10).

La taxa de natalitat europea és de 1,5-1,7 fills. Tot i que hi ha una diferència important entre alguns països i és complicat fer una mitjana, ja que hi ha països com Dinamarca, França, Islàndia, Irlanda, Noruega i Turquia que tenen una mitjana d'aproximadament 2 fills per dona, en canvi Bielorrússia, Grècia, Itàlia, Rússia, Espanya i Ucraïna la mitjana és de 1,54 fills per dona (11).

Espanya és un dels països europeus on es realitzen més tractaments i on hi ha més investigació sobre la reproducció assistida. També és líder en donació d'òvuls, gràcies a la legislació i a la quantitat de centres que hi ha per poder ser donant. Aproximadament un 15% de les parelles espanyoles en edat fèrtil poden tenir problemes d'esterilitat, i al voltant d'un milió de parelles són demandants d'assistència reproductiva. Però s'ha observat que només el 56% de parelles infèrtils busquen ajuda per poder tenir fills, i d'aquests només un 22% reben assistència mèdica (12).

A Catalunya a l'any 2000 hi havia 1,1 fills per a cada parella o família monoparental. Un 15% de la població catalana pot presentar problemes de fertilitat (13).

4.4. Proves diagnòstiques

Per fer un diagnòstic d'esterilitat es porten a terme un seguit de proves que són diferents segons el sexe de la persona:

Dona:

- Valoració de la funcionalitat ovàrica. Aquesta valora que la dona de menys de 35 anys menstruï mensualment. En dones de més de 35 anys també es determina de manera sistemàtica l'hormona FSH i l'estradiol. Per a aquesta valoració s'utilitzen aquestes tècniques:
 - Comprovar la temperatura basal.
 - Realitzar test d'ovulació.
 - Observar els nivells de progesterona sèrica en la fase lútia (si >10 ng/ml en els dies 20-22 del cicle és considera uns nivells normals).
 - Biòpsia de l'endometri.

Aquesta valoració de la funcionalitat ovàrica descarta patologies ovàriques orgàniques o funcionals, que puguin tenir algun tipus de repercussió en l'ovulació (síndrome d'ovaris poliquístics, fallada de l'ovari precoç, alteracions de l'eix hipotàlem-hipofisari, alteracions de la tiroides, alteracions suprarenals i cirurgia ovàrica).

- Ecografia de l'aparell genital. Permet observar la morfologia, la posició i la mida de l'úter, i possibles anomalies com úter bicorn, miomes, úter sèptic, pòlips o sinèquies.

En cas de presentar múltiples anomalies es pot recórrer a tècniques quirúrgiques com la laparoscòpia o histeroscòpia.

- Si tots els estudis objectiven resultats normals i l'edat de la dona ho permet, es realitzarà una histerosalpingografia (12).

S'introdueix un contrast radioopac i mitjançant escòpia, permet la visualització de l'aparell reproductor femení, la cèrvix, l'úter i les

trompes de Fal·lopi (14). Permet descartar obstruccions tubàriques i determinar-ne la seva permeabilitat (12).

Home:

- Seminograma, on es vol valorar l'estat de l'esperma (12).
- Varicocele, que és la intervenció quirúrgica utilitzada per solucionar el varicocele, consistent en redirigir el flux de sang de les venes anormals cap a les venes que tinguin un correcte funcionament (15).

4.5. Tècniques de reproducció assistida

El tractament de l'esterilitat no pretén curar-la si no que té com a objectiu proporcionar un fill biològic a una parella que no el pot concebre de manera natural. Aquest pot compartir el material genètic dels dos progenitors, o només el d'un en funció del cas (16).

Abans de ser diagnosticats d'esterilitat, hi ha programes d'educació de la salut sobre mètodes per augmentar les probabilitats d'obtenir un embaràs (17):

- Tenir relacions sexuals sense protecció de manera regular i cada 1 o 2 dies quan s'està en la fase fètil.
- Tenir un control estricte del cicle menstrual i de la seva ovulació. Com a professionals d'infermeria s'informarà d'aquest tema.
- En el cas que es tingui un sobrepès o un infrapès, s'ha d'intentar aconseguir el pes adequat per la seva edat i estatura, ja que com s'ha comentat anteriorment aquests dos factors poden produir esterilitat.
- Evitar dietes riques en mercuri.
- Evitar el consum de drogues com el tabac, l'alcohol, i el consum de cafeïna. Ja que poden disminuir la fertilitat.

Un cop s'ha diagnosticat la condició d'esterilitat només hi ha un tractament possible: les Tècniques de Reproducció Assistida (TRA). Aquestes es

componen de dos fases d'actuació, l'estimulació i/o control de la ovulació, i el procediment final per la unió de l'òvul i l'espermatozou. Es poden diferenciar diferents tipus de TRA (18):

- Inseminació intrauterina: Aconseguir que l'espermatozoide i l'òvul es trobin a les trompes de Fal·lopi fent possible la fecundació, tenint en compte que l'aparell reproductor femení reuneixi les condicions òptimes per dur a terme la gestació.

- Fecundació In-Vitro: Aconseguir un espermatozoide i un òvul, i realitzar la fecundació fora de l'organisme de la dona (In Vitro). Un cop fecundats, un número limitat d'embrions (entre 1 i 3) seran introduïts dins de l'úter de la dona per aconseguir una gestació. Els restants seran criopreservats i destinats per fins legalment establerts. La fecundació In-Vitro es pot realitzar mitjançant dos procediments:
 - o Fecundació In-Vitro convencional: l'esperma fecunda l'òvul per si sol al laboratori.
 - o Microinjecció espermàtica: es microinjecta un espermatozoide a cada òvul per assegurar la fecundació.

Aquest procediment està indicat quan hi ha: Obstrucció, absència o lesió de les trompes de Fal·lopi, disminució del número o mobilitat dels espermatozoides, o alteracions morfològiques dels mateixos, endometriosis moderada o severa, alteracions de la ovulació, fracàs d'altres tractaments, edat avançada, esterilitat de causa desconeguda i diagnòstic genètic preimplantacional.

L'èxit de la fecundació In-Vitro té tres pilars molt importants: qualitat de l'embrió transferit, endometri amb bona receptivitat, i la tècnica de transferència embrionària utilitzada.

El registre de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) en el 2013 mostra que un 24,8% d'usuaris fan fecundació In-vitro amb el seu propi òvul, i un 37,3% ho fan amb transferència d'embrions.

- Donació d'òvuls amb fins reproductius. És un contracte entre una dona que dona els seus òvuls i una clínica de reproducció. Amb aquesta donació i mitjançant TRA la dona estèril podrà quedar-se embarassada.
- Congelació embrionària. És una tècnica que permet mantenir en perfecte estat embrions fecundats, ja sigui fruit d'una tècnica de reproducció assistida o per donació, i posteriorment fer una transferència embrionària.

El mètode utilitzat és la congelació ultraràpida o vitrificació. Ja que s'han observat que hi ha unes taxes d'èxit més elevades i menys mort dels embrions.

- Preservació de la fertilitat. Tècnica de congelació dels gàmetes per poder-los preservar en perfectes condicions fins a la seva utilització. És molt utilitzat per aquelles persones que en aquell moment no poden tenir un fill, ja sigui per motius laborals, socials, d'estat civil, professional o per aquelles usuaris que no tenen un estat de salut compatible amb la maternitat i la paternitat, com processos oncològics o hematològics.

En el 2017 la taxa de supervivència de joves amb càncer era del 75%. Com que els tractaments oncològics milloren i avancen, les taxes de supervivència cada vegada són més altes, i això ens indica que la congelació dels espermatozoides i dels òvuls és una de les tècniques que s'han d'estudiar i s'han d'anar desenvolupant (18).

L'accés a les tècniques de reproducció assistida estan regulades per la llei "Ley 14/2006 Capitulo II- Artículo 6, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana assistida" (19).

4.6. Experiències de parelles amb esterilitat i el paper de la infermera.

Vuit de cada deu parelles que busquen assistència mèdica no inicien el tractament o el deixen estar per l'estrès emocional que comporta (12). Aquesta dada motiva una atenció multidisciplinària centrada en les persones i en les seves necessitats, per tal d'assegurar l'èxit en l'aplicació de les teràpies de reproducció assistida.

La infertilitat és una situació que produeix moltes emocions, por, dolor, angoixa, ansietat... en un estudi realitzat a Argentina es va fer entrevistes a diferents dones que havien presentat dificultats en el moment de tenir fills, moltes de les dones van admetre en el moment de les entrevistes que quan van rebre el diagnòstic mai s'havien pogut imaginar que tindrien problemes físics per poder tenir un fill. Algunes els va fer sentir trista, altres angoixada, altres van entrar en una fase de negació, però la gran majoria compartien el factor sorpresa, i van haver de prendre una decisió per poder ser mares. Un cop ja eren diagnosticades i havien pres la decisió expliquen com se sentien respecte aquesta, i algunes afirmen que se sentien fracassades pel fet de no haver pogut tenir un fill de la manera natural, se sentien culpables per no poder-se quedar embarassada i haver d'adoptar. Moltes van admetre que durant el procediment es van sentir que estaven vivint una tragèdia, una situació injusta i que li comportava un aïllament pel fet de ser una situació fora del comú. No podien entendre com altres dones tenien molts fills i no se'n podien fer càrrec i en canvi elles no en podien tenir ni un (20). El personal d'infermeria ha de saber com abordar aquestes emocions i com aconseguir que no s'enfonsin.

Segons un estudi realitzat per Allan (21) les infermeres d'Anglaterra no tenen relacions properes, íntimes i afectuoses amb els usuaris infèrtils i les famílies a no ser que estiguin treballant en un lloc on adquireixin un paper més principal. A diferència que a Nova Zelanda que és on la infermera dona més suport emocional i psicològic a l'usuari de les clíniques de fertilitat. La figura del personal d'infermeria ha de preguntar sobre les seves emocions i els

aspectes sexuals, i poder-los ajudar responent adequadament en cada moment, segons les seves necessitats, ja sigui perquè tenen dolor, o perquè senten angoixa (21).

La unidad hospitalaria de reproducción asistida Nisa-Ginemed de València (22), va realitzar un estudi sobre com afectava el paper de la infermera en relació a la qualitat de vida dels usuaris i familiars durant la reproducció assistida. En aquest estudi s'han pogut observar varies coses. Una de les quals és que la infermera en aquesta unitat és un element clau, ja que és el vincle principal entre la clínica i l'usuari, donen molta importància a la relació de confiança entre usuari i professional sanitari per poder proporcionar-li tota l'ajuda que aquest necessita i desitja. En aquest cas la infermera va estar present en el procediment, i a part va proporcionar una consulta per poder realitzar visites amb els usuaris i els familiars, a part d'això, els va donar un numero de telèfon i un correu electrònic que els permetia estar en contacte constant amb la clínica per si tenien algun dubte a resoldre, i en aquell moment la infermera els responia el més ràpid possible. Tot això afavoria a que els usuaris estiguessin més tranquils i es sentissin recolzats per la clínica en tot moment. En aquest estudi es va observar el paper de la infermera, no només intenta donar-los suport emocional i psicològic, si no que intenta donar respostes a totes aquelles preguntes que es puguin realitzar, i són el vincle que uneix la clínica i l'usuari (22).

En conclusió, el paper de la infermera és de vital importància com de qualsevol altre membre de l'equip, ja que no hem d'oblidar que en la sanitat sempre s'ha de treballar en equip, i les seves principals funcions són: donar una atenció continuada, donar informació, fer l'acollida, donar assessorament, coordinar els procediments, fer educació sanitària, donar suport emocional, monitoritzar els nivells hormonals, ajudar ens els controls amb ecografia, fer gestions en les consultes, actualitzar les histories clíniques... (4).

Per poder realitzar totes aquestes activitats, la infermera ha d'estar molt ben formada, ja que l'usuari està en un moment molt crític de la seva vida, i ha

de ser tractat amb molta delicadesa, amb empatia, amb escolta activa, ha de saber observar i saber interpretar el que observa, ha de tenir habilitats de comunicació, i per sobre de tot, ha d'estar informada sobre tot el procediment que s'ha de seguir en les tècniques de reproducció assistida, i ha de saber respondre tots els possibles dubtes que puguin tenir els usuaris (4).

5. METODOLOGIA

5.1. Tipus de disseny:

El disseny d'aquest estudi d'investigació és qualitatiu fenomenològic interpretatiu. En aquests tipus d'estudi es busca estudiar com afecta una patologia a un subjecte, però no només emocionalment, si no també en el seu dia a dia. Com ha afectat en la totalitat de l'individu i en la interpretació de l'experiència. Vol explorar i capturar els significats que els participants donen a les seves experiències (23). És per aquesta raó doncs que s'ha triat aquest tipus d'estudi, ja que el que es vol és observar com afecta el diagnòstic d'infertilitat i l'ús de les tècniques de reproducció assistida als subjectes.

5.2. Mostra:

La població a tractar en aquest estudi seran les parelles que realitzin les tècniques de reproducció assistida a la clínica situada a Manresa que té el nom de UEG. Un professional d'aquesta clínica ens facilitarà les dades i ens farà d'enllaç per poder contactar amb les possibles parelles participants en l'estudi.

La població per poder participar en aquest estudi ha de complir uns criteris d'inclusió.

Criteris inclusió:

- Parelles heterosexuales.
- Entre 18 i 45 anys.
- Diagnòstic esterilitat, infertilitat o subfertilitat.
- Que sàpiguen escriure i llegir en català i/o castellà.
- Que realitzin les TRA a la clínica UEG.
- Que vulguin participar a l'estudi.

- Que estiguin disposats a ser gravats ens vídeo i amb gravadora de veu.
- Que signin el consentiment informat.

S'inclouen els dos membres de la parella en l'estudi, ja que ambdós formen un conjunt i no es podria estudiar l'experiència d'un sense tenir en compte l'experiència de l'altre, doncs els dos estan vivint la mateixa realitat.

Respecte a la limitació de l'edat es va decidir aquest límit per una banda perquè als 18 anys és la majoria d'edat legal, així és capaç de prendre la decisió de recórrer a TRA. Cal destacar que a mesura que augmenta l'edat, la capacitat reproductiva disminueix, sobretot en la dona.

5.3. Mostreig:

La selecció de la mostra serà a través d'un mostreig no probabilístic de conveniència. Aquest tipus de mostreig permet estudiar totes aquelles persones que compleixen els criteris d'inclusió i que estiguin disposats a participar a l'estudi, són escollides per estar en el lloc més indicat en el moment més oportú (24). El mostreig anirà evolucionant durant l'estudi, i la mida de la mostra ha de ser la suficient fins arribar a la saturació de les dades. Això es donarà quan les dades comencin a ser repetitives i no donin nova informació. Segons Morse la saturació de dades es sol donar entre 8 i 12 participants (25).

5.4. Tècniques de recollida de dades:

En aquest estudi es realitzaran tres tècniques diferents per la recollida de dades, una entrevista, notes de camp i un diari virtual, aconseguint així poder fer una triangulació de les tècniques.

- Es realitzaran entrevistes semi-estructurades prèviament validades, a través de dos professionals de la salut que interpretaran que les preguntes siguin adequades i que no costin d'entendre. Aquestes entrevistes es realitzaran durant tot l'estudi fent un seguiment dels dos

membres de la parella conjuntament, això ens permetrà observar com viuen aquesta experiència com a parella. Una entrevista es realitzarà al principi, que servirà com a presentació del projecte on se'ls explicarà de que va, la durada, se'ls donarà el consentiment informat i se'ls explicarà que totes les entrevistes estaran gravades a través d'una gravadora de veu. Després es farà una entrevista cada dos mesos fins que hagin tingut el fill, i així poder fer un seguiment de tot el procediment, des del diagnòstic, les TRA i finalment l'embaràs. Les entrevistes tindran una durada aproximada d'una hora, depenent de cada parella i del que tinguin d'explicar.

Aquesta tècnica té per objectiu trobar tota aquella informació important que hi ha a la ment dels participants, com viuen l'experiència, els sentiments que experimenten... mitjançant les preguntes formulades per l'entrevistador.

Per poder portar a terme això, l'entrevistador ha d'aconseguir un clima de confiança, per tant l'entrevista s'haurà de realitzar en un lloc on ells es sentin segurs i còmodes, com podria ser a casa seva o un despatx on hi puguin haver unes butaques que permetin que entrevistador i participants es posin a la mateixa alçada. També hi hauria d'haver una relació de confiança, per això l'entrevistador haurà d'intentar aconseguir que els participants confiïn en ell i així donar-los pas a que s'obrin i puguin explicar tot allò que creguin necessari (26). Aquesta entrevista està disponible a l'Annex 1.

- Diari virtual: gravacions individuals en que explicaran com viuen individualment el seu dia a dia. On explicaran la seva experiència, les seves emocions, i on podran explicar tot allò que estiguin disposats a explicar. Se'ls donarà unes directrius a seguir i ells s'hauran de gravar amb unes càmeres de vídeo que se'ls proporcionarà a través de la primera entrevista juntament amb totes les directrius a seguir, un cop firmat el consentiment informat. Al ser un procés en que es senten moltes noves emocions, s'ha de fer un seguiment molt estricte, i no hi ha temps material per poder realitzar tantes entrevistes, amb la

realització d'aquestes gravacions, es podrà analitzar individualment a cada membre de la parella i el seguiment podrà ser més continu. Document amb les directrius a seguir (Veure Annex 2).

- Notes de camp: que s'aniran prenent durant l'entrevista a mesura que ells contestin les preguntes i es vagi observant les seves expressions i to de veu. Aquest també serà utilitzat en el diari virtual que ens entreguin de casa seva. Aquesta tècnica ens permet apuntar totes aquelles coses que creiem rellevants durant l'entrevista i que no queda pales en la gravació de veu, per així poder-ho anotar després a la transcripció. Així quan fem la recollida de dades no ens dedicarem només a la informació que ens han transmès a través de la comunicació verbal, si no que també podrem recollir tota aquella que ens han transmès a través de la comunicació no verbal.

5.5. Anàlisi de dades:

Aquest procés permet agrupar les dades obtingudes i així poder donar importància aquelles que aportin més informació i que siguin més rellevants per l'estudi. En aquest cas es realitzarà un anàlisi de dades temàtic, que permetrà transformar l'experiència dels participants en una expressió textual (27).

El primer pas per portar a terme l'anàlisi de dades és la transcripció literal de les entrevistes realitzades i del diari virtual. Aquest és un procés llarg i que suposa una gran dedicació, ja que s'ha de transcriure els mots tal qual han estat utilitzats i s'ha d'apuntar tots aquells sons com sospirs i expressions d'assentiment, entre d'altres (28). A l'hora de transcriure hi ha algunes eines que poden facilitar la tasca, com el software informàtic *F4*, que disminueix la velocitat de reproducció de la gravació, de manera que fa més fàcil la transcripció (29). Un cop realitzada la transcripció procedirem a realitzar el feedback amb els participants, perquè pugin verificar si estan conformes amb la informació donada i rebuda.

Un cop feta la transcripció i havent rebut el vist i plau dels participants es procedirà a la primera fase de l'anàlisi de les dades, la que es diu la immersió en les dades. Aquesta consisteix en llegir repetidament les transcripcions i les notes de camp per aprofundir en tota la informació obtinguda.

Tot seguit s'intenta reduir el volum de les dades obtingudes, agafant només aquella informació que es cregui essencial per l'estudi en concret.

Un cop reduït el volum de les dades es procedeix a la codificació d'aquelles que han sigut seleccionades com a essencials, donant un mateix codi a les que expressin la mateixa idea, aconseguint així organitzar la informació. Primer s'organitzarà en codis, tot seguit en categories i finalment en temes (27). Per realitzar això es comptarà amb l'ajuda del software *Atlas ti 8* que permet emmagatzemar dades i codificar-les assignant-los els codis que es creguin mes oportuns (30).

Previ a l'anàlisi s'ha de fer una reflexió per part de l'investigador, explicant que s'espera de l'estudi i els possibles resultats que en puguin sortir, així es pot evitar la seva influència en la interpretació final dels resultats (26).

5.6. Criteris de rigor i validesa:

En aquest treball es seguiran els criteris de rigor i validesa de Guba i Lincoln, els quals van definir que en la investigació qualitativa eren quatre: la credibilitat, la transferibilitat, la dependència i la confirmabilitat (31).

Per a respectar el criteri de credibilitat s'utilitza la triangulació de dades, ja que ens permet obtenir dades amb diferents tècniques i de persones diferents, fins arribar a la saturació de dades.

Quan es parla de transferibilitat, aquesta estarà garantida ja que es realitzarà una descripció detallada dels participants, del seu context i de la situació que estan vivint.

En relació a la dependència, es realitzarà una triangulació de les tècniques emprades en la recollida i l'anàlisi de les dades.

Per últim el criteri de confirmabilitat, es vetllarà ja que al final de la transcripció es realitzarà un feedback amb els participants per validar tota la informació transcrita, es recollirà la informació mitjançant gravacions de veu i de vídeo, i es realitzaran transcripcions textuals. L'investigador deixa per escrit la seva posició prèvia per evitar influències en els resultats.

5.7. Consideracions ètiques i legals:

Aquest estudi, com tots aquells en que el mostreig està format per individus, està obligat a complir la legislació i normativa ètica respectant la Declaració de Helsinki garantint així els principis ètics.

És imprescindible l'autorització i acceptació del comitè d'ètica de referència de la clínica UEG, lloc on es realitzarà l'estudi en qüestió, com també la seva aprovació.

Per dur a terme l'estudi es necessitarà una autorització del comitè d'ètica de recerca de la Universitat UManresa – Uvic Universitat Central de Catalunya mitjançant el document disponible a l'annex 3.

Per assegurar que es respecten les dades del pacient i la seva seguretat d'acord a la legislació vigent de protecció de dades: *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*. Hi ha el compromís de garantir l'anonimat i d'eliminar qualsevol dada que pugui facilitar la seva identificació.

En tot moment es tindrà en compte que el participant vulgui formar part de l'estudi, i se li donarà tota la informació referent a aquest donant-li la opció a participar o no, firmant el consentiment informat, disponible a l'annex 4. En aquest constarà l'objectiu de l'estudi, el procediment que es seguirà, el

mètode d'obtenció de dades, quina utilitat se li donaran i una petició de permís per gravar la entrevista i per la realització de la gravació en vídeo del diari virtual. S'ha de remarcar que ells decideixen si participar a l'estudi, com també decideixen si volen abandonar-lo en algun moment en concret.

5.8. Procediment de l'estudi:

La primera fase de l'estudi és l'elecció de la mostra a la clínica UEG. A través dels professionals de la clínica, es pot accedir a la informació dels usuaris i així trobar la mostra que més s'adapti a l'estudi, sempre i quan ells estiguin disposats a participar-hi.

Tot seguit es realitzarà una entrevista, que servirà de primer contacte gracies a un/a professional del centre, on se'ls comentarà de que tracta l'estudi i se'ls convidarà a participar-hi entregant-los el consentiment informat. En el cas que necessitin pensar-s'ho, se'ls entregarà el consentiment informat i un número de telèfon disponible per trucar quan hagin pres la decisió. Si decideixen participar a l'estudi han de firmar els dos membres de la parella, ja que és una decisió que han de prendre plegats.

En el moment en que es signa el consentiment informat, s'assenyala un dia i una hora per la primera entrevista. Aquesta es durà a terme en un lloc on els usuaris es puguin sentir a gust, ja sigui una sala cedida per la clínica o casa seva. Aquesta entrevista tindrà una durada aproximada d'una hora. Durant la trobada es tindrà el mòbil amb mode de gravadora de veu i un ajudant estarà prenent notes per tal de complementar les dades, com a notes de camp. Abans de començar l'entrevista s'omplirà un quadre amb les seves dades, per fer més fàcil l'anàlisi de dades, on també se li serà assignat un codi individual i un per parella, assegurant així el seu anonimat, aquest quadre està disponible a l'annex 5.

Al finalitzar l'entrevista es farà entrega d'una càmera de vídeo i de les pautes per realitzar el diari virtual, i se'ls explicarà en que consisteix aquesta activitat.

És realitzaran entrevistes cada dos mesos per observar com han anat canviant les seves vides, i les gravacions de vídeo seran entregades mitjançant programa de missatgeria virtual *wetransfer*⁴ setmanalment.

A mesura que es van realitzant entrevistes i es van rebre les gravacions, es realitzaran les transcripcions de les mateixes, i un cop transcrites es realitzarà el feedback amb el participant per validar la informació.

Un cop la informació estigui validada es començarà a analitzar les dades obtingudes per part de l'investigador.

⁴ Software utilitzat per compartir arxius de gran mida via internet

6. LIMITACIONS ESTUDI

Una limitació important que pot tenir aquest estudi és la mida de la mostra, ja que al ser una clínica privada d'una ciutat com Manresa la pot limitar, ja sigui per l'elevat cost econòmic de les tècniques o perquè no hi ha tanta població en edat fèrtil. Si no es trobessin gaires casos que fossin aplicables a l'estudi es podria intentar fer l'estudi en més d'una clínica de Manresa o realitzar-lo a una ciutat amb més població.

Com ja s'ha comentat en apartats anteriors, la població està en un moment molt dur en la seva vida i necessita el suport de la gent del seu voltant. Alguns necessitaran explicar la seva història i les seves emocions, com ho viuen dia a dia i d'altres potser no ho necessitaran tant, per això és de vital importància crear un clima i una relació de confiança entre entrevistador i participant, ja que la poca confiança sumat a la por de que no es respecti la confidencialitat de les dades poden provocar que les parelles no contestin sincerament les preguntes de l'entrevista o no expliquin com és el seu dia a dia de veritat, comportant així una limitació important.

Una altre de les limitacions d'aquest estudi seria que els participants no fessin el registre del diari virtual les tres vegades que se'ls demana. Una opció per evitar l'abandonament seria deixar més llibertat a l'hora de decidir quan realitzar les gravacions, i que ho fessin quan ells ho necessitessin, produint així que no es fes un seguiment tant estricte, però més emocional. És important explicar la seva història i emocions, però en algunes persones a l'instaurar directrius es pot veure augmentat el risc d'abandonament.

7. RECURSOS

Per a dur a terme l'estudi es necessiten recursos, humans, materials i econòmics.

Per una banda es necessiten els recursos humans, que és la figura d'un entrevistador per la recollida de dades de l'entrevista, i el posterior anàlisi.

Els recursos materials seran els següents:

- Una sala on realitzar les entrevistes
- Càmeres de gravació per cada parella, perquè puguin realitzar el diari virtual.
- Un ordinador on poder visualitzar el diari virtual.
- Programa d'ordinador que permeti la visualització del material.
- Una bloc de notes i bolígraf on poder recollir les dades que es vagin observant.
- Un mòbil per poder gravar les entrevistes.
- Software per ajudar en la transcripció de converses F4.
- Software informàtic *Atlas ti 8*.
- Plataforma d'intercanvi d'arxius en línia *wetransfer*.

8. CRONOGRAMA

ACCIÓ	2018												2019					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Disseny del projecte	■	■																
Tràmits i permisos			■	■														
Obtenció de la mostra					■													
Recollida informació					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Entrevista					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Diari virtual					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Notes de camp					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Anàlisi de dades					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Interpretació de dades										■	■	■	■	■	■	■		
Elaboració conclusions										■	■	■	■	■	■	■		
Aplicació pla de difusió																■	■	■

9. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS.

La realització d'aquest estudi permetrà a la societat entendre com viuen les parelles heterosexuales el diagnòstic d'esterilitat i la utilització de tècniques de reproducció assistida. La seva comprensió ajudarà a disminuir l'estigma social present enfront l'esterilitat i l'ús d'aquestes tècniques.

També permetrà aconseguir que el col·lectiu que n'hagi de fer ús no se senti culpable ni impotent o bé que tenen un problema.

La població s'adonarà de que no estan sols i que poden trobar suport en el personal sanitari i en altres parelles que estan passant per la mateixa situació. A través d'aquest recolzament se'ls proporcionaran estratègies per superar les fases del dol davant de la impossibilitat de poder tenir un fill sense haver de recórrer a les TRA. Aquest suport té com a objectiu facilitar la superació de la situació i poder començar el tractament quan ho desitgin.

10. PLA DE DIFUSIÓ

Els resultats aconseguits en aquest estudi es publicaran en diferents revistes de caràcter científic, sobretot relacionat amb la infermeria de la reproducció i les tècniques de reproducció assistida, ja que és on s'informarà la població a qui va dirigit. També se'n farà difusió en algunes publicacions més generalistes per poder informar al col·lectiu sanitari.

Es centrarà en revistes com:

- Matronas profesión.
- In vida.
- Elsevier.
- Nure investigación.
- Rol de enfermería.

També es realitzaran tríptics i pòsters per col·locar-los a les clíniques on es realitzin TRA de tot Catalunya, i així informar a la població diana de l'estudi.

11.CONCLUSIONS

Estudis recents han calculat que l'esterilitat afecta aproximadament a 186 milions de persones a nivell mundial. El col·lectiu heterosexual no està preparat per no poder concebre un fill sense haver de recórrer a les tècniques de reproducció assistida, i quan reben aquest diagnòstic acostumen a presentar sentiments i emocions que poden arribar a desembocar en trastorns mentals com la depressió.

Infermeria, amb l'ajuda d'altres professionals de la salut són els que tenen el paper d'ajudar i acompanyar a aquestes persones en el procés de dol un cop se'ls ha comunicat que són estèrils, i més endavant són els encarregats d'acompanyar-los i donar-los suport si decideixen utilitzar les TRA. Les TRA afecten a l'individu en totes les seves dimensions, i per això necessita que se li faci un seguiment estricte i se'l cuidi. És important que en tot moment sentin que no estan sols, i que hi ha plena disponibilitat per resoldre dubtes o per ajudar-los amb el que faci falta.

L'objectiu principal d'aquest estudi és descriure les vivències de les parelles heterosexuals davant les tècniques de reproducció assistida i la seva condició d'esterilitat. A través de la recerca bibliogràfica realitzada es pot suposar que els participants principalment es sentirien sorpresos per no poder tenir fills sense haver de recórrer a les TRA, es sentirien fracassades com si hi hagués alguna cosa que no funcionés en el seu cos, tristesa, decepció, es sentirien com si visquessin una tragèdia.

Un cop han començat les TRA es podrà observar com afecten aquestes a la seva vida en totes les seves dimensions, tant social, emocional, econòmic i en especial a la seva relació de parella. Aquest és un dels objectius secundaris de l'estudi. La majoria tindran recolzament social i familiar durant el procediment. Es veurà molt afectada la dimensió econòmica, ja que

aquestes tècniques presenten un elevat cost econòmic. També és veuran afectades la dimensió emocional i la relació de parella, ja que en aquests moments les emocions surten i és difícil poder expressar-les, i amb tot el que comporta realitzar les TRA, la hormonació i tot el procediment, poden provocar problemes de parella i dificultat en la gestió de les seves pròpies emocions, arribant a provocar depressió.

Un altre objectiu secundari és comprendre com han aconseguit afrontar el tractament de la reproducció assistida. En aquest cas es veuran resultats molt variats, ja que cada parella trobarà els seus propis medis per afrontar el tractament. El mateix passa amb l'últim objectiu secundari que és descriure els elements de suport que han tingut durant el procés.

Aquest estudi servirà per ajudar a les parelles diagnosticades d'esterilitat. Podran veure que no estan soles i que hi ha més persones que passen pel mateix que estan passant elles. A la vegada podrà ajudar a canviar la visió de la societat de les persones que tenen problemes d'esterilitat, i ajudar-los així a adonar-se que les TRA no només serveixen per homosexuals o transsexuals.

Aquest projecte m'ha ajudat a augmentar els meus coneixements sobre l'esterilitat, les causes d'aquesta, les proves diagnòstiques i les tècniques de reproducció assistida. També m'ha ensenyat a dissenyar un estudi científic, millorar la redacció i a fer recerca bibliografia de qualitat, aspectes que m'ajudaran si en algun moment de la meua carrera professional vull realitzar algun estudi.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Fundafer. Historia de las técnicas de reproducción asistida [Internet]. 2017 [citad 11 novembre 2017]. Disponible a:
http://www.fertilab.net/ginecopedia/fertilidad/fertilizacion_in_vitro/historia_de_las_tecnicas_de_reproduccion_asistida_1
2. Paredes Salido F. La reproducción Asistida, un hecho dentro de la historia contemporánea. Acofar [Internet]. 2014 [citad 11 novembre 2017];528:14. Disponible a:
<http://www.revistaacofar.com/revista/images/stories/revistas/2014.Revista-528-ene-feb.pdf>
3. Jefatura del Estado. Ley 13/2005 [Internet]. Madrid; 2005. p. 23632-4. Disponible a: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/07/02/pdfs/A23632-23634.pdf>
4. Fernández Martos B. Fundamentos de reproducción asistida para enfermería. En Alicante : Clínica Vistahermosa, Unidad de Reproducción; 2005 [citad 11 novembre 2017]. p. 176. Disponible a: http://catalog.upc.edu/record=b1286791~S1*cat
5. P, Medina Tío D, Torres Ajá L. Infertilidad. MediSur [Internet]. 2011 [citad 11 novembre 2017];9(4):340-50. Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000400012
6. Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. Hum Reprod Update [Internet]. 1 juliol 2015 [citad 11 novembre 2017];21(4):411-26. Disponible a: <https://academic.oup.com/humupd/article-lookup/doi/10.1093/humupd/dmv016>

7. Generalitat de catalunya. Reproducció assistida per a totes les dones. Generalitat de Catalunya [Internet]. 2016 [citat 11 novembre 2017]. Disponible a: <http://web.gencat.cat/ca/actualitat/detall/Reproduccio-assistida-per-a-totes-les-dones>
8. Matorras Weinig R, Hernández Hernández J, Molero Bayarri D. Tratado de reproducción humana para enfermería [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2008 [citat 26 setembre 2017]. Disponible a: http://cataleg.upc.edu/search~S1*cat?/Xreproduccion&searchscope=1&SORT=D/Xreproduccion&searchscope=1&SORT=D&searchtype_aux=X&SUBKEY=reproduccion/1%2C153%2C153%2CB/frameset&FF=Xreproduccion&searchscope=1&SORT=D&7%2C7%2C
9. Burd I, Zieve D. Infertilidad [Internet]. 2017 [citat 11 novembre 2017]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001191.htm>
10. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. Hum Reprod [Internet]. 1 juny 2007 [citat 18 novembre 2017];22(6):1506-12. Disponible a: <http://academic.oup.com/humrep/article/22/6/1506/609340/International-estimates-of-infertility-prevalence>
11. Baird D, Collins J, Evers J, Leridon H, Lutz W, Velde E, et al. Europe the continent with the lowest fertility. Hum Reprod Update [Internet]. 1 novembre 2010 [citat 25 novembre 2017];16(6):590-602. Disponible a: <https://academic.oup.com/humupd/article-lookup/doi/10.1093/humupd/dmq023>
12. Lletget BC, Romeu A, Federico S, Milán P, Weinig RM. Libro Blanco Sociosanitario. La infertilidad en España: Situacion Actual y Perspectivas [Internet]. Matorras Weining R, editor. Madrid; 2011 [citat 11 novembre 2017]. Disponible a: http://www.merck.es/www.merck.es/es/images/LibroBlanco_infertiidad_tcm503_90692.pdf

13. Barri. P. Epidemiologia de la fertilitat. Llibre de ponencies [Internet]. 2000 [citat 25 novembre 2017];45-8. Disponible a:
<http://taller.iec.cat/cmibllc/fons/16/16.01.005.pdf>
14. Burd I, Zieve D. Histerosalpingografía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2017 [citat 11 novembre 2017]. Disponible a:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003404.htm>
15. Wampler SM, Llanes M. Common scrotal and testicular problems. Prim Care [Internet]. setembre 2010 [citat 11 març 2018];37(3):613-26, x. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20705202>
16. Bestard Camps. J, Orobítg Canal. G, Ribot Ballabriga. J SCC. Parentesco y reproducción asistida (e-book): cuerpo, persona y relaciones [Internet]. Barcelona; 2003 [citat 11 novembre 2017]. Disponible a:
<https://books.google.es/books?id=hnGHaSZKgSYC&pg=PA17&dq=reproduccion+humana+asistida&hl=ca&sa=X&ved=0ahUKEwiRu7iyz67XAhXDchQKHXLmArkQ6AEIVTAG#v=onepage&q&f=false>
17. AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Optimización de la fertilidad natural [Internet]. Alabama; 2012 [citat 11 novembre 2017]. Disponible a:
http://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/optimizacion_de_la_fertilidad_natural-spanish.pdf
18. De La Fuente A, Boada M, Romeu A, Ballescá JL, Reche A, Muñoz M, et al. Manual de buena práctica clínica en reproducción asistida [Internet]. Madrid; 2016 [citat 11 novembre 2017]. Disponible a:
<http://www.sefertilidad.net/docs/noticias/manualBuenaPractica.pdf>
19. Estado J del. Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida [Internet]. Madrid; 2015. Disponible a:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>

20. Ariza L. La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. *Sex Salud y Soc* (Rio Janeiro) [Internet]. 2014;(18):41-73. Disponible a:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872014000300002&lng=es&tlng=es
21. Allan HT. The anxiety of infertility: The role of the nurses in the fertility clinic. *Hum Fertil* [Internet]. març 2013 [citat 8 gener 2018];16(1):17-21. Disponible a:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14647273.2013.778423>
22. Castells-Ayuso P, Berenguer-Labaig C, Sánchez-Martín P, Sánchez-Martín F. La enfermera como apoyo para mejorar la calidad de vida en la reproducción asistida. *Enfermería Clínica* [Internet]. maig 2015 [citat 8 gener 2018];25(3):110-6. Disponible a:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862115000376>
23. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 30 setembre 2015 [citat 14 gener 2018];33(3). Disponible a:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/21271>
24. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. març 2017 [citat 20 gener 2018];35(1):227-32. Disponible a:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Morse JM, Field P-A, Field P-A. *Qualitative research methods for health professionals*. Sage Publications; 1995. 254 p.

26. Ruiz Olabuenaga JI. Metodología de la Investigación Cualitativa. 5a edicion. 2012. 165 p.
27. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investig [Internet]. 2010 [citad 2 febrer 2018];45. Disponible a: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/485>
28. Carrillo Pineda M, Leyva-Moral JM, Medina Moya JL. El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. Index de Enfermería [Internet]. juny 2011 [citad 2 febrer 2018];20(1-2):96-100. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Góngora JM, Villada A, Cisneros Puebla C. f4 Manual de usuario [Internet]. 2012 [citad 2 febrer 2018]. Disponible a: http://programastranscripcion.weebly.com/uploads/1/7/8/1/17817177/f4-spanish-manual-de-usuario_0.pdf
30. Friese S. ATLAS.ti 8 Windows User Manual [Internet]. 2017 [citad 2 febrer 2018]. Disponible a: http://downloads.atlasti.com/docs/manual/atlasti_v8_manual_en.pdf?_ga=2.250628612.320044822.1517584227-1933278657.1515871807
31. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. ECTJ [Internet]. [citad 2 febrer 2018];30(4):233-52. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02765185#citeas>

13. ANNEXES

13.1. ANNEX 1: Guió entrevista sobre les vivències en el diagnòstic d'esterilitat i les tècniques de reproducció assistida.

- Com creieu que ha afectat el diagnòstic d'esterilitat a la seva vida? Quin tipus d'informació van rebre? Va ser suficient? Quin tipus d'ajuda se'ls va oferir a través dels serveis sanitaris?
- Quina afectació psicològica creieu que heu tingut amb la dificultat de la gestació?
- Com va reaccionar el seu entorn en el moment del diagnòstic d'esterilitat? En el cas que es tingui un fill, com creieu que li afectarà tot el procés de la reproducció assistida?
- Com va viure el moment del diagnòstic d'esterilitat? Que és el primer que us va passar pel cap?
- El vostre entorn familiar i social ho coneix? Quin tipus de suport heu rebut?
- Havíeu realitzat tècniques de reproducció assistida abans? Quines? Com va ser l'experiència?
- Quantes FIV/inseminacions artificials porteu?
- Com creieu que ha afectat la reproducció assistida a la vostra relació de parella? I a la vostra vida social, econòmica, psicològica i laboral?
- Com creieu que afectarà haver recorregut a aquestes tècniques a la relació amb el vostre futur fill?
- Creieu que falta alguna cosa a comentar?

Moltes gràcies.

13.2. ANNEX 2: guió per el diari virtual.

Diari virtual

Material entregat: Càmera de vídeo.

Explicació activitat: Realitzar gravacions diferents dies de la setmana, on explicaran individualment com es senten, com els està afectant la reproducció assistida, com està canviant el seu dia a dia... seran lliures d'explicar tot allò que ells creguin necessari.

Pautes:

- Realitzar l'activitat individualment.
- Gravar-se com a mínim 3 cops a la setmana explicant la seva experiència.
- Ser sincer.
- Explicar el seu dia a dia, els sentiments, les seves emocions, com es troben, si estan tensos...
- Explicar els canvis que han trobat en el seu dia a dia provocats per la reproducció assistida.

Si tenen algun dubte contactar amb l'entrevistador en el correu: estuditra@gmail.com i jo els resoldre tot els dubtes el més ràpid possible, si no també poden trucar al telèfon 673847982.

13.3. ANNEX 3: Document per a la presentació al comitè ètic de UVIC-UMANRESA.

**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 Vilalta Oller		DNI/NIE: 39376548L
Departament: Infermeria		Centre: UManresa
Càrrec: Estudiant		
Direcció: Carrer Francesc Moragues 72		
Telèfon: 673847982	Fax:	e-mail: estuditra@gmail.com
Grup de recerca: ---		Investigador principal del grup: Alba Vilalta Oller
Membres equip investigador: ---		

Projecte:

Títol Projecte	Vivències de les parelles heterosexuales durant la reproducció assistida.	
Durada		
Convocatòria (1):	Any: 2018	
<i>(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o sin altres.</i>		
Entitat finançadora:	Finançament sol·licitat:	

INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.⁵
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 *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

⁵ En l'estat d'elaboració en el moment de presentar la sol·licitud.

13.4. ANNEX 4: Consentiment informat.

Consentiment informat per a participar en la investigació:

Vivències de les parelles heterosexual durant la reproducció assistida.

1. Informació sobre aquest document.

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol: Vivències de les parelles heterosexuals durant la reproducció assistida.

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. Vostè decideix participar en l'estudi de manera **voluntària**. Si no vol participar-hi no ho ha de fer.
2. Si decideix deixar l'estudi en un futur i te tot el seu dret, i no se'l penalitzarà.

2. Informació general sobre l'estudi i investigadors.

Títol de l'estudi: Vivències de les parelles heterosexuals durant la reproducció assistida.

Institució que participa en l'estudi: Fundació Universitària del Bages i Clínica UEG de Manresa.

Nom de l'investigador/a principal d'aquest estudi: Alba Vilalta Oller.

3. Objectiu de l'estudi.

L'objectiu principal d'aquest estudi és descriure les vivències de les parelles heterosexuals davant les tècniques de reproducció assistida i durant tot el procés d'esterilitat.

Però no només te aquest objectiu principal, també hi ha tres objectius secundaris a tenir en compte:

- Identificar com les tècniques de reproducció assistida afecten els individus en totes les seves dimensions: en l'àmbit social, emocional, econòmic, i en especial la seva relació de parella.
- Comprendre com han aconseguit afrontar el tractament de reproducció assistida.
- Descriure els elements de suport que han tingut durant el procés, ja siguin interns o be externs.

4. informació sobre els participants.

En aquest estudi hi poden participar totes aquelles parelles heterosexuales que compleixin els següents criteris:

- Que tinguin entre 18 i 40 anys
- Que hagin sigut diagnosticades d'esterilitat, infertilitat o subfertilitat.
- Que sàpiguen parlar i escriure català i/o castellà
- Que sàpiguen llegir i escriure.
- Que siguin usuaris de la clínica UEG de Manresa.

5. Procediment de l'estudi.

Quina classe de procediments se li realitzaran? Els participants estaran sotmesos a una entrevista d'una hora de durada aproximadament, on se'ls faran preguntes sobre les seves vivències amb la reproducció assistida i el diagnòstic d'esterilitat i com el diagnòstic ha canviat la seva vida, familiar, social, econòmica, psicològica. Aquesta entrevista serà gravada amb una gravadora de veu per fer més senzilla la transcripció, a la vegada s'aniran recollint dades sobre l'expressió no verbal per poder completar tota la informació.

En total es durant a terme aproximadament una entrevista cada 2 mesos durant tot el procés de reproducció assistida fins que estigui apunt de néixer el vostre fill. La data serà seleccionada conjuntament amb els participants.

A la vegada, s'entregarà una càmera de gravació a cada parella perquè a casa seva de manera individual realitzin gravacions, seguint unes pautes,

explicant les seva experiència. Cada setmana s'enviarà les gravacions a través d'un programa informàtic *wetransfer* a l'investigador.

6. Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi.

Quins riscos corro si participo en aquest estudi? La participació en aquest estudi no representa cap risc. Podria sentir-se incòmode, violent o sensible a contestar algunes preguntes, si fos el cas sempre es pot negar a no contestar-la sense cap problema.

Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Poden altres beneficiar-se'n? Un dels beneficis que pot obtenir és compartir l'experiència que està vivint amb altres persones, i a la vegada podrà rebre ajuda psicològica al moment que necessitis. El diari virtual li podrà servir per desfogar-se, per explicar que li passa pel cap en tot moment. Però com ja s'ha dit anteriorment l'objectiu d'aquest estudi és entendre les vivències de les parelles heterosexuales durant la reproducció assistida, per així poder servir de guia a altres parelles que es trobin en la mateixa situació i no sàpiguem que han de fer. Els principals beneficis serien per terceres persones.

7. Confidencialitat de dades.

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades per Alba Vilalta Oller. Aquestes 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 obtingudes.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, Alba Vilalta Oller a la Fundació Universitària del Bages. Tel. 673847982

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

8. Document de consentiment

Nosaltres, _____ i

_____ amb DNI _____ i _____ hem llegit i comprès la informació anterior i les nostres preguntes han sigut respostes de manera satisfactòria. Hem sigut informats i entenem que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics. Donem el nostre consentiment per la utilització de gravacions de vídeo i d'àudio.

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

Data:

Telèfons dels participants:

Firma de la participant

Firma del participant

Firma de l'investigador

13.5. ANNEX 5: Taula de recollida de dades.

CODI INDIVIDUAL	CODI CONJUNT	SEXE	EDAT	ESTAT CIVIL	SITUACIÓ LABORAL	ESTUDIS	TENEN FILLS	TIPUS D'ESTERILITAT
I-001	C-001							
I-002	C-001							
I-003	C-002							
I-004	C-002							
I-005	C-003							
I-006	C-003							