



Grau

Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT

UMANRESA | UVIC·UCC

**Les cures infermeres en l'acompanyament
emocional durant la Fecundació In Vitro a
Gravida (Hospital de Barcelona).**

Nom estudiant: Laura Moral Lucea

Tutora: Marta Figueras Costa

Treball Final de Grau

Curs: 2022/2023



Índex

RESUM.....	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.....	3
1.1.Pregunta d'estudi	4
2. MARC TEÒRIC	4
2.1.Tipus de Tècniques de Reproducció Assistida Humana	4
2.2.Fecundació In Vitro (FIV).....	5
2.3.Esterilitat: Etiologia i dades epidemiològiques.....	6
2.4.Impacte emocional s/a la FIV	8
2.5.Atenció infermera en l'impacte emocional de la FIV.....	9
3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI	10
3.1.Objectiu general	10
3.2.Objectius específics	10
4. METODOLOGIA	10
4.1.Tipus de disseny	10
4.2.Àmbit	10
4.3.Participants i mostreig	11
4.3.1.Criteris d'inclusió i d'exclusió.....	11
4.4.Tècnica de recollida de dades	12
4.5.Anàlisis de les dades.....	12
4.6.Criteris de rigor i validesa.....	13
4.6.1.Valor de la veritat	13
4.6.2.Aplicabilitat.....	13
4.6.3.Consistència.....	13
4.6.4.Neutralitat	14
4.7.Consideracions ètiques i legals	14
4.8.Procediment de l'estudi	14
5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI	16
6. RECURSOS (HUMANS I MATERIALS)	16
7. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI.....	17
8. PLA DE DIFUSIÓ.....	17
9. CONCLUSIONS.....	19
10. BIBLIOGRAFIA	21
11. ANNEXOS.....	25



Annex I: Informació per les empreses	25
Annex II: Informació per als participants	27
Annex III: Consentiment Informat (CI)	29
Annex IV: Entrevista- Guió.....	31
Annex V: Preguntes grup focal.....	32



RESUM

Introducció: La fecundació In Vitro és actualment una de les tècniques de reproducció assistida més utilitzades. Es considera que un 62,65% de les dones espanyoles han passat per aquest tractament, això és a causa de l'alt percentatge d'esterilitat. En l'actualitat, un 15% de les parelles a escala mundial, algun dels dos membres de la parella presenten aquest diagnòstic. Aquests processos suposen unes seqüeles emocionals negatives importants, les més comunes: ansietat i depressió, tot i que existeixen algunes altres. L'aparició d'aquestes, depèn de diversos factors i de la fase del tractament, per la qual cosa les cures infermeres són fonamentals per garantir l'èxit del tractament.

Objectiu: Conèixer les cures infermeres a les parelles heterosexuales amb esterilitat, que se sotmeten a un tractament FIV a la unitat de reproducció assistida Gràvida de l'Hospital de Barcelona.

Metodologia: Tècnica qualitativa del tipus fenomenològic. Permetrà comprendre i interpretar l'acompanyament infermer en la FIV i com els participants viuen el procés del tractament a la Unitat de Gràvida de l'Hospital de Barcelona. Per l'obtenció de dades es realitzarà una triangulació de tècniques mitjançant una entrevista semiestructurada amb un guió preestablert, un diari de camp i un grup focal. El mostreig serà intencional de parelles heterosexuales d'entre 30 i 40 anys, amb una mida de 3 a 6 parelles, ampliable fins a la saturació de dades.

Aplicabilitat: Experiències dels pacients FIV en l'acompanyament infermer per posteriorment poder modificar i millorar les cures infermeres mitjançant diversos instruments i crear nous recursos pels usuaris de les unitats de reproducció assistida.

Paraules Clau: esterilitat, Fecundació In Vitro, salut mental, experiències, acompanyament, infermeria.



ABSTRACT

Introduction: In Vitro Fertilization (IVF) is currently one of the most commonly used assisted reproductive techniques. It is estimated that 62.65% of Spanish women have undergone this treatment, due to the high percentage of infertility. Currently, 15% of couples worldwide have been diagnosed with infertility in either one of the partners. These processes entail significant negative emotional sequelae, with anxiety and depression being the main ones, although there are others as well. The occurrence of these sequelae depends on various factors and the stage of the treatment, making nursing care fundamental to ensure the success of the treatment.

Objective: To understand nursing care for heterosexual couples with infertility undergoing IVF treatment at the Gravida assisted reproduction unit at the Hospital de Barcelona.

Methodology: Qualitative phenomenological research. It will allow for the understanding and interpretation of nursing support in IVF and how participants experience the treatment process at the Gravida Unit of Barcelona Hospital. Data will be obtained through triangulation of techniques, including a semi-structured interview with a pre-established guide, field notes, and a focus group. The sampling will be intentional, including heterosexual couples aged between 30 and 40, with a sample size of 3 to 6 couples, expandable until data saturation is reached.

Applicability: Patient experiences with nursing support in IVF to subsequently modify and improve nursing care through various instruments and create new resources for users of assisted reproduction units.

Keywords: infertility, In Vitro Fertilization, mental health, experiences, nursing care, accompaniment.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Segons l'American Society for Reproductive Medicine (ASRM) *“la Fecundació In Vitro és un mètode de reproducció en el que l'esperma d'un home i l'òvul d'una dona es combinen al laboratori, per posteriorment ser implantats a l'úter gestant”* ⁽¹⁾.

Actualment, és una de les tècniques de reproducció assistida humana (TRAH) més utilitzades, segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE) un 62,65% de dones espanyoles, algun cop s'han sotmès algun tractament FIV, un valor molt superior en comparació a altres TRAH ⁽²⁾.

L'alt percentatge d'utilització d'aquesta tècnica, és degut al gran augment de la incidència d'esterilitat. Es considera que un 15% de les parelles a escala mundial, algun dels dos membres és estèril, un tant per cent que equival a 48,5 milions de parelles que presenten dificultat per concebre un fill de manera natural ^{(3) (4)}.

Segons diversos estudis, les persones que passen per un procés de FIV, els dos estats emocionals que més experimenten són l'ansietat i la depressió. Aquest afectament psicològic és a conseqüència de la situació personal i de l'afrontament del tractament, entre altres, repercutint en la taxa d'èxit de la reproducció assistida ^{(5) (6) (7)}.

Les infermeres formen part dels professionals que participen en les TRAH, les seves funcions són essencials per realitzar un bon acompanyament, tant físic com psicològic. En el cas de la reproducció assistida, les cures psicològiques són determinants per garantir un elevat èxit en les diverses tècniques ^{(8) (9)}.

La motivació per fer l'estudi és principalment la necessitat personal d'obtenir més coneixements sobre com funcionen les tècniques de reproducció assistida i com en un futur com a infermera, en el cas de trobar un pacient en situacions semblants a les que es podrien donar a l'estudi, poder comprendre com viuen el procés i realitzar una atenció tan adequada com sigui possible.

En l'àmbit sanitari la necessitat de centrar l'estudi en la Fecundació In Vitro és perquè avui en dia cada vegada s'utilitza més aquest tipus de tractament i penso que cal fer un bon acompanyament per part del personal sanitari, per la qual cosa prèviament cal estudiar com és el procés i com és avui en dia aquesta funció per part dels experts per després poder fer millores en les cures infermeres i fer que els usuaris visquin l'experiència el millor possible.

1.1 Pregunta d'estudi

Per la realització d'aquest treball la pregunta d'estudi és:

Com són les cures infermeres en les parelles heterosexuales, que per motius d'esterilitat, se sotmeten a un procés de Fecundació In Vitro (FIV) a la unitat de reproducció assistida Gràvida de l'Hospital de Barcelona?

2. MARC TEÒRIC

Fa més de trenta anys a Anglaterra, van aparèixer les tècniques de reproducció assistida humana (TRAH), tractaments amb la finalitat d'aconseguir dur a terme gestacions que de manera espontània no es poden aconseguir. La primera que va sorgir va ser la FIV ⁽¹⁰⁾ ⁽¹¹⁾.

El tractament va sorgir per la investigació d'uns ginecòlegs amb el cas d'una dona anglesa, on van descobrir que va realitzar un cicle menstrual no estimulat, per aquest motiu, van experimentar amb aquesta tècnica per intentar que es quedés embarassada de manera artificial, des de les hores s'ha anat fent millores en la tècnica fins a com es coneix avui en dia ⁽¹⁰⁾.

La FIV consisteix a actuar de manera directa sobre els gàmetes (*ovòcits o espermatozoides*), amb l'objectiu de dur terme una fecundació artificial i posteriorment la implantació dels embrions a la cavitat uterina, per poder iniciar la gestació ⁽¹¹⁾

2.1. Tipus de Tècniques de Reproducció Assistida Humana

Actualment, existeixen diversos tipus de TRAH, que es divideixen en dos grups, les de baixa complexitat i les d'alta complexitat ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾.

Taula 1: Tipus de TRAH classificades segons complexitat

Baixa complexitat	Alta complexitat
Inseminació Artificial conjugal (IAC)	Fecundació In Vitro (FIV)
Inseminació artificial amb semen de donant (IAD)	

Font: Pròpia. Dades extretes de García Gracia MA, Hernández Hernández V, Montero Arroyo R, Ranz González R. *Enfermería de Quirófano II. 2ª*, Mompert García M. *TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASSTIDA*

Per complementar els tractaments anteriors, existeixen tècniques específiques i complementàries ⁽¹³⁾.

Taula 2: Tècniques específiques i complementàries

Tècniques específiques i complementàries
Donació d'ovòcits (DO)
Laboratori d'alta seguretat biològica (LASB)
Diagnòstic genètic preimplantatori (DGPI)
Biòpsia testicular (BI)

Font: Pròpia. Dades extretes de Mompert García M. *TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASSTIDA*

2.2. Fecundació In Vitro (FIV)

La FIV és de les TRAH més utilitzades avui en dia i que es divideix en diverses fases ⁽¹²⁾.

Les dues primeres fases se superposen entre elles, la **fase de frenada hipofisiària** i la **fase d'estimulació ovàrica**, la primera consisteix a bloquejar la producció de gonadotropines, mitjançant un antagonista de l'Hormona Alliberadora de Gonadotropina (GnRH) amb l'objectiu d'anul·lar l'inici de la fase luètica del cicle menstrual, encarregada de desprendre la matriu de l'úter en cas que no es produeixi la fecundació. La segona fase consisteix a administrar dues injeccions, una amb medicació activadora de l'Hormona Fol·liculoestimulant (FSH) i un altre amb activitat d'FSH i Hormona Luteïnitzant (LH), dues hormones actives durant el cicle menstrual, amb la finalitat de madurar els fol·licles. Es realitzen controls ecogràfics i analítics amb l'objectiu de controlar la maduració. Quan es detecta que un parell de fol·licles han arribat a una mida de 16-18 mm, s'administra l'hormona gonadotropina coriònica humana (HCG) per ajudar a acabar la maduració i poder fer la punció fol·licular, 36 h posteriors a l'administració de l'hormona, fet que inicia la tercera fase ^{(10) (12) (14)}.

En la tercera fase, **fase de captació ovocitària**, es realitza una punció ovàrica via transvaginal guiada amb la finalitat d'extreure el líquid fol·licular. Posterior a l'extracció, el líquid passa al laboratori, on s'extreuen els ovòcits i es valora la seva

funcionalitat. Paral·lelament, s'obté una mostra d'esperma que s'analitza al laboratori i se segreguen els espermatozoides de bona i de baixa qualitat, amb la finalitat de guardar els d'alta qualitat ^{(10) (12) (14)}.

Un cop estan les dues mostres al laboratori, comença la **fase de fecundació**, és a dir la unió entre l'esperma i l'òvul. Aquesta unificació pot ser de dos tipus, la FIV convencional, en una placa es cultiven els dos components i s'espera que de manera natural es produeixi la fecundació, o la ICSI (*Microinjecció Intracitoplasmàtica d'Espermatozoides*) que en aquest cas, és l'embrióleg el que fa la fecundació de manera artificial. Entre 16-20 h posterior, es comprova si ha sigut exitosa i en cas que ho hagi estat, es deixa l'òvul fecundat entre dos o tres dies en incubadores, on s'inicia el desenvolupament. Prèviament a la implementació, es du a terme la **fase de preparació de l'endometri**, on es pauta estrògens i progesterona a la dona receptora, per fer que l'endometri augmenti el gruix i sigui receptiu ^{(10) (12) (14)}.

Un cop preparat l'endometri i realitzats els cultius de fecundació, s'inicien les dues últimes fases prèvies al test d'embaràs. La **fase de transferència embrionària**, que consisteix a introduir al coll de l'úter els òvuls fecundats, i la **fase lútia**, etapa on s'administra progesterona per afavorir la implantació de l'embrió ^{(10) (12) (14)}.

I un cop passades totes les fases, 15 dies posteriors a la transferència, es fa una prova d'embaràs, per comprovar el resultat del tractament, és a dir si ha sigut o no exitós ^{(10) (12) (14)}.

2.3. Esterilitat: Etiologia i dades epidemiològiques

Les causes per les quals s'utilitzen les TRAH són molt diverses, des de motius de salut fins a motius personals.

La més predominant és per motius d'esterilitat, que segons la Sociedad Española de Fertilidad és: *“La incapacitat per aconseguir la gestació després de diversos anys de relacions sexuals amb freqüència normal i sense ús de cap mètode anticonceptiu.”* Entre un 10 i 15% de les parelles presenten aquest diagnòstic ^{(11) (12)}.

L'any 2017, va augmentar fins a un 50% mundialment, el tant per cent d'homes estèrils, fet que va suposar que a escala mundial, un 15% de les parelles es veiessin afectades per l'esterilitat ⁽¹⁵⁾.

Les causes de patir aquest diagnòstic poden ser molt diverses i no són els mateixos motius pels homes que per les dones, encara que existeixen factors predisposant en tots dos sexes per igual. Aquests factors són ⁽¹⁶⁾:

- Obesitat
- Hàbits tòxics
- Vida sedentària
- Dieta
- Infeccions
- Simptomatologia psiquiàtrica (p.ex.: estrès)

En el cas dels homes, els factors més predominants de l'esterilitat són 4. En primer lloc, pot ser causada per factors endocrins, per exemple un pacient amb diabetis. En segon lloc, trobem els factors testiculars, en aquest cas, les causes són donades per factors que alteren directament els testicles, podria ser el cas d'un pacient que ha tingut una gran exposició a radioteràpies. En tercer lloc, hi ha els factors posttesticular, que en aquest cas afecta com els espermatozoides són expulsats a l'exterior i per últim els factors espermàtics, aquells factors que alteren la qualitat de l'esperma ⁽¹¹⁾ ⁽¹⁷⁾.

En canvi, en el cas de les dones, l'esterilitat pot ser causada per: Síndrome de l'Ovari Poliquístic (SOP), endometriosis, Síndrome del fol·licle luteïnitzant, alteracions de les trompes de fal·lopí, alteracions al coll de l'úter, com podria ser un mioma, entre altres ⁽¹¹⁾ ⁽¹⁸⁾.

En el gènere femení l'edat amb què s'inicia la cerca de la gestació, avui en dia és molt elevada, a Espanya l'edat mitjana és als 32 anys, 7 anys més que l'any 1975. Segons l'INE, es preveu que l'edat mitjana de maternitat en els pròxims anys a Espanya, segueixi lleugerament en augment, però no superant els 33 anys de mitjana, fet que farà que es continuï fent ús de les TRAH, ja que a més edat, més difícil quedar-se embarassada ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁹⁾. Per tant, l'edat en les dones, és un factor molt important de la fertilitat.

En determinats casos, el motiu que determina l'esterilitat, és desconegut, és a dir no es coneix la causa que produeix el diagnòstic ⁽¹¹⁾ ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾.

2.4. Impacte emocional s/a la FIV

Diversos estudis conclouen que les persones que se sotmeten a una FIV, de manera generalitzada, els dos estats que més experimenten són la depressió i l'ansietat ^{(5) (6) (7)}.

L'aparició de la simptomatologia mental és donada per diverses causes. El simple fet d'iniciar una TRAH sense tenir en compte el motiu d'inici, ja és un factor estressant ^{(5) (6) (7)}.

En els pacients que comencen una FIV amb un diagnòstic d'esterilitat, presenten un risc de patir ansietat, depressió o algun aspecte psicològic negatiu a causa que es tracta d'un diagnòstic que va acompanyat d'angoixa i dolor. Molts estudis comparen el diagnòstic d'esterilitat amb el procés de dol que és viu quan es perd un ésser proper ^{(5) (6) (7) (20)}.

Els diversos intents de FIV fallits, fa que augmenti el risc d'aparició de tensió, ansietat, depressió i ràbia. Per la qual cosa a més intents, més afectació mental. Cal afegir que no només els intents acumulen risc de patir simptomatologia psiquiàtrica sinó tots els esdeveniments que sorgeixen durant el tractament ^{(5) (6) (7)}.

L'aparició dels símptomes psicològics negatius, segons l'estudi realitzat per Erin Rothwell et al. ⁽⁶⁾ i el realitzat per Muñoz D, Kirchner T, Fornes M, Peñarrubia J. ⁽⁵⁾ estan presents durant tot el procés FIV, però hi ha tres moments a destacar on hi ha major predominança simptomatològica: l'inici del tractament, la transferència embrionària i el resultat del test d'embaràs ^{(5) (6)}.

A diferència de la resta d'estudis, en l'estudi d'Erin Rothwell et al. ⁽⁶⁾ les participants afegeixen que la depressió també apareix després del procés de FIV, un cop ja estan embarassades. Fan referència al fet que haver passat per totes les fases i haver-se hagut d'hormonar, els hi produeix una distorsió de la imatge ⁽⁶⁾.

Pel que fa a la diferència de gèneres, segons diversos estudis, conclouen en què existeix distinció en l'afectament psicològic entre els homes i les dones. Sent major el patiment en les dones ^{(5) (6) (7)}. En el cas del gènere femení, el fet de passar per diversos intents, augmenta més el risc de presentar la simptomatologia anterior i se li afegeixen el fracàs, la pressió i l'estrès, a diferència que en el cas dels homes, les despeses econòmiques, és un dels motius principal de preocupació i de patiment durant el tractament ^{(5) (6) (7)}.

En resum, l'esterilitat, el tractament i el gènere són factors que augmenten l'impacte emocional negatiu en els pacients de les unitats de reproducció assistida ^{(5) (6) (7) (20)}.

2.5. Atenció infermera en l'impacte emocional de la FIV

Com s'ha assenyalat anteriorment ser diagnosticat d'esterilitat i sotmetre a un tractament de FIV produeix una afectació psicològica important en les persones, per la qual cosa requereix un acompanyament per part del personal sanitari, ja que s'ha demostrat que els usuaris no només requereixen assistència en els fets biològics, sinó que també necessiten un suport en les situacions anímiques ⁽²¹⁾.

Belevska J. ⁽²²⁾ va realitzar un estudi quantitatiu amb l'objectiu de comprovar com era d'efectiva la psicoeducació en els pacients en tractament FIV. Per poder portar-ho a terme va seleccionar de manera aleatòria 64 participants, dels quals 32 van formar part del grup d'intervenció i la resta del grup control. Aquest primer grup va rebre psicoeducació durant el tractament. En finalitzar l'estudi va observar que una gran part dels membres del grup d'intervenció va acabar el tractament FIV amb èxit, a diferència del grup control. Per aquest motiu va arribar a la conclusió de què cal realitzar intervencions psicològiques durant els tractaments de fecundació, ja que s'obtenen resultats més positius, facilita que els pacients siguin coneixedors de tot el procés i disminueix les conseqüències psicològiques negatives ⁽²²⁾.

Kim M, Kim S, Chang S bok, Yoo JS, Kim HK, Cho JH, et al. ⁽²³⁾ van realitzar un estudi sobre els efectes d'implementar un programa "terapèutic ment-cos" per dones infèrtils que repeteixen el tractament de FIV. Amb aquest programa es pretenia alleugerar els efectes adversos de la FIV. L'estudi conclou, que les infermeres juguen un paper molt important en l'acompanyament emocional, ja que ajuden a comprendre i a controlar els efectes psicològics, com pot ser l'ansietat d'aquests pacients, causats per la reproducció assistida ⁽²³⁾.

Tot i que hi ha poca bibliografia científica sobre com de preparades es troben les infermeres i les llevadores en relació amb l'abordatge psicològic en els TRAH, en l'estudi realitzat per Stamatis P, Evangelia N, Martha M, Dimitrios H ⁽²⁴⁾, demostren, que hi ha molt poca formació del personal en l'acompanyament dels tractaments ⁽²⁴⁾.

Les cures infermeres requereixen comprensió i empatia, entre altres, cap a les situacions que viuen aquestes persones. La Sociedad Española de Fertilidad, ha

elaborat una guia de consells i com donar suport per part del personal sanitari durant la reproducció assistida ⁽²¹⁾.

3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI

3.1. Objectiu general

Conèixer les cures infermeres a les parelles heterosexuales amb esterilitat, que se sotmeten a un tractament FIV a la unitat de reproducció assistida Gràvida de l'Hospital de Barcelona.

3.2. Objectius específics

- Identificar els motius pels quals es produeix una afectació psicològica negativa en parelles que se sotmeten a un tractament de FIV.
- Conèixer quines són les cures psicosocials infermeres que disminueixen l'impacte emocional i quines no durant el procés de FIV.
- Identificar en quins moments del tractament els usuaris han necessitat acompanyament infermer i com ha estat aquest.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipus de disseny

Es tracta d'un estudi qualitatiu fenomenològic, ja que amb aquesta metodologia i aquest disseny d'estudi, permetrà comprendre i interpretar com és l'acompanyament infermer en la FIV i com els participants han viscut la seva experiència de fecundació a la unitat de Gràvida de l'Hospital de Barcelona ⁽²⁵⁾.

4.2. Àmbit

L'estudi es portarà a terme a Gràvida, la Unitat de Reproducció Assistida de l'Hospital de Barcelona, situat a l'Avinguda Diagonal, a Barcelona. Es tracta d'una unitat de reproducció assistida privada, emparada per Assistència Sanitària ⁽²⁶⁾.

La unitat promou el disseny de tractaments personalitzats, proporciona una atenció continuada i compte amb la tecnologia més avançada per obtenir els millors resultats i poder fer realitat l'esperança dels usuaris ⁽²⁶⁾.

Es duen a terme diversos tipus de tractament com poden ser la FIV, la inseminació artificial i el mètode roba, entre altres ⁽²⁶⁾.

Actualment, presenten una taxa d'èxit de la FIV del 66,3% en dones menors de 35 anys, un 52,4% en dones d'entre 35-37 anys i un 38,6% en dones d'entre 38 i 40 anys ⁽²⁶⁾.

Compten amb un gran equip multidisciplinari: metges especialistes en reproducció assistida, psicòlegs, embriólegs, infermeres, entre altres ⁽²⁶⁾.

4.3. Participants i mostreig

Els participants de l'estudi seran parelles heterosexuales d'entre 30 i 40 anys que un dels dos membres presenti un diagnòstic d'esterilitat i que estiguin en tractament FIV a la unitat de reproducció assistida Gràvida.

Per poder fer el reclutament de la mostra, caldrà contactar amb la directora mèdica de Gràvida, i la supervisora d'infermeria, que s'encarregaran d'informar de l'estudi i convidar a participar als usuaris de forma voluntària ⁽²⁶⁾.

La mostra serà d'entre 3 a 6 parelles, és a dir entre 6 i 12 participants. Aquests usuaris seran escollits mitjançant la tècnica de mostreig intencional, és a dir que els participants s'escolliran de manera conscient, encara que es podrà modificar la mostra en qualsevol moment de l'estudi per obtenir resultats més rics. La selecció de participants, finalitzarà quan s'arribi a la saturació de dades ⁽²⁷⁾.

4.3.1. Criteris d'inclusió i d'exclusió

Els participants hauran de presentar els següents criteris d'inclusió:

- Tenir entre 30 i 40 anys
- Parelles heterosexuales
- Algun dels dos membres de la parella ha de tenir diagnosticat esterilitat
- Estar en procés de finalitzar el tractament de FIV

En aquest estudi, els criteris d'exclusió són:

- Tenir fills
- Famílies monoparentals
- Tenir algun familiar directe que es dediqui a la sanitat

4.4. Tècnica de recollida de dades

La recollida de dades es farà mitjançant tres tècniques de recollida: entrevista semiestructurada, diari de camp i un grup focal.

La primera tècnica serà l'entrevista semiestructurada, que consisteix a realitzar preguntes obertes que prèviament la investigadora s'ha plantejat, però que donen opció a ser modificades durant l'aplicació de la tècnica ⁽²⁵⁾, per la qual cosa amb aquesta obtenció de dades ens permetrà conèixer la perspectiva, les experiències i comprendre les vivències de com són les cures infermeres de les persones que decideixen ser pares amb una reproducció artificial amb motiu d'esterilitat, per tant, amb aquest mètode podrem extreure informació de primera mà sobre que els hi ha funcionat, quines cures no han sigut efectives, i quins són els motius que els hi porta a tenir un afectament psicològic negatiu.

La segona tècnica de recollida de dades es tracta d'un diari de camp, on l'observador de manera objectiva, apuntarà en una llibreta reflexions, observacions, conductes no verbals o fets que vagin passant durant les entrevistes i el grup focal ⁽²⁵⁾. En tots dos casos, l'observador serà el mateix investigador.

I, en últim lloc, es realitzarà un grup focal, que consisteix a reunir als participants de l'estudi, realitzar preguntes preparades pel moderador, amb el fi de crear debat i obtenir noves dades que en les entrevistes són difícils d'adquirir ⁽²⁵⁾.

Juntament amb les tres tècniques, es durà a terme la triangulació de dades per comparar els resultats obtinguts i poder extreure conclusions.

4.5. Anàlisi de les dades

L'anàlisi de dades, en aquesta investigació, es farà de manera paral·lela a la recollida, fins a arribar a la saturació de dades. D'aquesta manera la investigadora a mesura que vagi passant els mesos podrà anar extreient conclusions i una visió de l'estudi.

Totes les dades hauran d'estar escrites, o a paper o a ordinador, per aquest motiu, les entrevistes i el grup focal es transcriuran a partir de la gravació ⁽²⁵⁾.

Un cop es començaran a tenir dades, es procedirà a analitzar-les. El primer de tot que es farà, serà procedir a la codificació, que es defineix per: *"El procés d'identificar paraules, frases, temes o conceptes dintre de les dades de manera tal que els patrons subjacents poden ser identificats i analitzats"* ⁽²⁵⁾, per tant, en aquest primer pas la

investigadora es familiaritzarà amb les dades obtingudes i les dividirà per similituds. Un cop segregada la informació, es categoritzarà assignant un codi, d'aquesta manera es reduirà la informació ⁽²⁵⁾.

Aquests dos passos es realitzaran mitjançant el programa d'anàlisi Atlas.ti 7⁽²⁸⁾.

Posteriorment a l'adjudicació dels codis, es passarà la interpretació de les dades.

L'anàlisi de dades, es durà a terme entre la investigadora i un expert en el programa Atlas.ti.

4.6. Criteris de rigor i validesa

Per poder assegurar que un estudi compta amb rigor i validesa, s'han de complir els 4 criteris de Guba i Lincoln: valor de la veritat, aplicabilitat, consistència i neutralitat. Segons el tipus d'estudi, es tindran en compte uns o altres ítems dins dels criteris esmentats anteriorment ^{(29) (30)}.

En aquest estudi, com es tracta d'un estudi qualitatiu, la investigadora s'assegurarà que la informació obtinguda és veraç ^{(29) (30)}.

4.6.1. Valor de la veritat

Per assegurar aquest criteri, en el cas de la investigació qualitativa, es basa en la **credibilitat**, és a dir, que la investigadora ha d'assegurar que els resultats obtinguts són reals, per tant, és el criteri que demostra que els resultats concorden amb la realitat ^{(29) (30)}.

Per aconseguir aquest criteri, es realitzaran accions importants com la triangulació i la comprovació dels participants ^{(29) (30)}.

4.6.2. Aplicabilitat

En aquest cas, es compleix el criteri de **transferència**, amb la qual cosa s'està validant que els resultats obtinguts són transferibles a altres poblacions similars. Això s'aconsegueix realitzant una recollida abundant de dades descriptives i aquestes són denses i concretes ^{(29) (30)}.

4.6.3. Consistència

Es basa en el criteri de **dependència**, per tant si es compleix, els resultats ens asseguruen que són estables i que en cas de repetir l'estudi, ens donarien els mateixos ^{(29) (30)}.

S'aconsegueix amb la recollida de dades com per exemple el diari de camp que es realitzarà durant les entrevistes i el grup focal⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾.

4.6.4. Neutralitat

La neutralitat és garantida mitjançant la **confirmabilitat**, fent referència al fet que es corroboren les dades obtingudes. Igual que amb la credibilitat, es compleix gràcies a la triangulació ⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾.

4.7. Consideracions ètiques i legals

L'estudi es durà a terme segons la Declaració de Hèlsinki vigent, els quatre principis de bioètica: Beneficència (*fer el bé per les persones*), No maleficència (*no fer mal als usuaris*), Autonomia (*capacitat dels malalts per decidir*) i Justícia (*actuar amb tothom de manera equitativa i utilitzar els recursos de manera efectiva i eficient*) ⁽³¹⁾ i la bona pràctica clínica. Els fitxers de dades de l'estudi estaran sota la responsabilitat de l'investigador/a principal (IP) davant del que 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 ⁽³²⁾ i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària. Respecte a la difusió i ús de la imatge es respectarà la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i la pròpia imatge.

4.8. Procediment de l'estudi

Primerament, es presentarà l'estudi al Comitè d'Ètica de la recerca de la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (CER UVIC-UCC), i es notificarà en què consisteix l'estudi i se sol·licitarà la seva aprovació (Annex I). Posteriorment, es contactarà amb el Comitè d'ètica de l'Hospital de Barcelona i s'explicarà la investigació, els seus objectius i funcionament, amb la finalitat de requerir l'acceptació de l'estudi (Annex I). I, en últim lloc, caldrà l'aprovació per part del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC), encarregats de defensar la protecció de dades, la seguretat i el benestar dels participants, a més de comprovar el bon funcionament del projecte ⁽³³⁾ (Annex I).

Un cop amb tots els permisos obtinguts, caldrà fer una reunió amb la Dra. Galindo (directora Mèdica de Gravida) per mostrar-li i explicar-li l'estudi. En aquesta primera

reunió es parlarà dels objectius, dels recursos necessaris, del pla de recollida de dades, la programació planificada i com es durà a terme l'estudi.

Posteriorment, es farà una reunió amb la supervisora d'infermeria del servei i el personal infermer de l'equip.

En la reunió amb la supervisora, igual que amb l'encarregada de Gràvida, s'explicarà tot l'estudi: objectius, recollida de dades, etc., ja que totes dues participaran en la proposta de participants.

Al personal infermer, només s'informarà de la realització de l'estudi, no es donarà ha conèixer la finalitat, per evitar influir en les seves actuacions.

Amb tot el personal assabentat sobre l'estudi, s'iniciarà el reclutament dels participants. Estarà previst fer-lo durant el mes de setembre de 2023, tot i que es farà durant tot l'estudi fins a arribar a la saturació de dades. La supervisora d'infermeria i la directora del servei, faran una proposta a la investigadora sobre quins usuaris del servei són adequats per l'estudi, en funció dels criteris d'inclusió que s'hauran exposat amb anterioritat. Un cop fet el plantejament dels pacients, la investigadora decidirà quins usuaris són els més adients per participar.

Un cop seleccionats, es contactarà amb els usuaris per via telefònica i se'ls citarà al centre per presentar-los l'estudi (Annex II) i en cas d'acceptar, es farà entrega del Consentiment Informat (CI) i el document de protecció de dades basat en la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (Lopdgd) ⁽³²⁾ (Annex III) perquè el signin. Amb els documents firmats, es començarà a fer la recollida de dades.

El mateix dia que es presentarà l'estudi, en cas d'acceptar participar, se'ls citarà amb el dia, hora i lloc per començar a recollir les dades. El lloc serà sempre el mateix, una sala de reunió de l'Hospital de Barcelona, l'hora i el dia anirà variant segons cada persona i la planificació de la investigadora.

Es començarà amb les entrevistes (Annex IV), seran semiestructurades de 8-9 preguntes cadascuna i d'aproximadament 30-45 minuts de durada. Es duran a terme de manera individual, separant als dos membres de la parella. L'entrevista serà gravada durant tota l'estona per posteriorment poder fer la transcripció.

Al mateix moment es faran les notes de camp, on la investigadora anirà anotant tot en una llibreta.

Posteriorment a les entrevistes, es donarà cita per assistir al grup focal. De manera inicial només se'n farà un, amb la mostra escollida, i en el cas que s'hagi d'augmentar el nombre de participants, per poder arribar a la saturació de dades, es tornarà a fer un altre però únicament amb les noves incorporacions. En el segon grup focal, el nombre de participants ha de ser semblant a la del primer grup.

El moderador serà la pròpia investigadora, que anirà realitzant preguntes segons la tècnica d'embut (Annex V) i a l'hora realitzarà anotacions d'observació en el diari de camp. El grup focal també serà gravat i transcrit.

Durant la recollida de dades, de manera paral·lela, s'anirà fent l'anàlisi i la interpretació, que caldrà la incorporació d'un expert en anàlisi de dades. En aquesta fase de l'estudi, es codificarà i s'assignarà un codi a la informació agrupada i per acabar, s'interpretaran. Tot això es farà amb el programa Atla.ti.

Finalment, s'extrauran unes conclusions i es procedirà al pla de difusió per donar a conèixer les noves troballes.

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

L'estudi pot presentar limitacions que dificultin l'extracció de resultats. En aquest cas els contratemps que poden haver-hi són:

- Abandonament dels participants de l'estudi.
- Falta d'usuaris interessats a participar en la investigació, fent que com a conseqüència hi hagi una mostra insuficient.
- Temps insuficient per fer l'estudi, fent que calgui allargar més de 19 mesos la investigació.

6. RECURSOS (HUMANS I MATERIALS)

Per la realització de l'estudi caldran recursos humans i materials.

En el cas dels recursos humans que seran necessaris són:

- Expert en el programa Atlas.ti → juntament amb la investigadora faran l'anàlisi de les dades.
- Directora i supervisora d'infermeria del servei → encarregades de proposar els participants a la investigadora.

En el cas del material que serà necessari són:

- La llicència per poder utilitzar el programa Atlas.ti per l'anàlisi de les dades.

7. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI

L'estudi es planteja amb una durada de 19 mesos. En la següent taula, s'observa la distribució del temps.

Taula 3: Cronograma de l'estudi

Anys	2023				2024												2025			
	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	
Cerca Bibliogràfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboració del marc teòric	■	■	■																	
Presentar proposta al CER UVIC-UCC, CEIC i comitè d'ètica del Hospital de Barcelona				■																
Elaboració dels recursos (Guió de les entrevistes)				■																
Presentació de l'estudi a l'equip professional				■	■															
Reclutament de participants i recollida de dades					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Transcripció de les entrevistes i presentació als participants					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Anàlisis i interpretació de les dades					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboració de les conclusions																			■	
Programa de difusió																				■

Font: Pròpia.

8. PLA DE DIFUSIÓ

Un cop finalitzat l'estudi, es durà a terme un pla de difusió a diverses revistes, congressos o associacions per tal d'aportar nova informació en relació amb les cures infermeres en l'afectació psicològica dels pacients que passen pel tractament de FIV.

El pla de difusió es farà en els següents recursos:

- Reproducció Assistida ORG: es tracta d'una revista mèdica online destinada a professionals especialitzats en la reproducció assistida ⁽³⁴⁾.
- Federació d'associacions de Matrones d'Espanya (FAME): la federació d'Espanya encarregada de les associacions de llevadores, se cedirà l'estudi per poder fer-ne difusió en els congressos que realitzen ⁽³⁵⁾.



- Xerrades en congressos d'infermeria especialitzats en maternitat de tota Espanya.
- Sessions informatives al personal d'infermeria dels hospitals interessats per mostrar les principals causes de l'afectació psicologia negativa i quines són les cures infermeres que ajuden a disminuir aquest efecte.

9. CONCLUSIONS

Actualment, hi ha un gran percentatge de persones amb un diagnòstic d'esterilitat i que han d'optar per la Fecundació In Vitro per poder ser pares. Passar per aquest tractament suposa moltes conseqüències psicològiques com pot ser depressió, ansietat entre altres, per la qual cosa la intervenció dels professionals és molt important.

Portar a terme aquest estudi, aportaria beneficis tant per la institució com pels futurs pacients, ja que ens permetrà conèixer com són les actuacions dels especialistes, com els pacients reben aquestes pràctiques i com se senten durant tots els mesos.

Pel que fa a l'aplicabilitat del treball servirà per identificar la importància en cada moment de les cures infermeres durant la FIV. Amb els resultats obtinguts, es podrà crear una guia clínica sobre com ha de ser, principalment, l'actuació infermera, però també de la resta de professionals, per poder aconseguir un bon acompanyament en aquests tipus de pacients. A més de la guia, es podrien crear diversos recursos per poder fer front a la situació fora de la consulta d'infermeria, com podria ser un grup d'ajuda amb persones que estan passant per la mateixa situació o xerrades de pacients experts que ja han acabat amb el tractament, i amb tot això, realitzar un document on es reflecteixin tots aquests recursos per entregar-los a consulta.

Per acabar, també es podrien crear plans de formació professional per a totes aquelles persones que es dediquen a la reproducció assistida per conèixer més sobre com són les conseqüències psicològiques de passar per aquest tipus de tractament i com han d'anar enfocades les cures infermeres, ja que considero que és molt important dedicar-li temps a la formació de tots els professionals de salut per poder evitar situacions com les que viuen les persones que s'han de sotmetre a un procés de Fecundació In Vitro donat que, sobretot infermeria, som persones referents per aquests usuaris i que la nostra actuació es considera una part fonamental en la cura de les persones.

Fer aquest treball ha suposat un aprenentatge important per a mi, he pogut aprendre més sobre com fer una correcta recerca bibliogràfica, la metodologia qualitativa, el procés de la FIV, l'impacte negatiu psicològic que suposa i com són d'important les cures infermeres en aquests pacients, per la qual cosa portar a terme aquest treball i el tema escollit ho valoro de manera molt positiva.



Durant el procés han anat sorgint diverses adversitats, com pot ser la cerca bibliogràfica, que han fet que en determinats moments la realització del treball fos més difícil, tot i això, aquestes situacions, també han servit per augmentar els meus coneixements.

10. BIBLIOGRAFIA

1. assisted-reproductive-technologies-booklet.pdf [Internet]. [citat 4 novembre 2022]. Disponible a: <http://www.fertilityanswers.com/wp-content/uploads/2016/04/assisted-reproductive-technologies-booklet.pdf>
2. Mujeres que se han sometido alguna vez o están sometiéndose a un tratamiento de reproducción asistida, tipo de tratamiento y edad al primer tratamiento [Internet]. INE. [citat 4 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p317/a2018/def/p03/e02/10/&file=09003.px>
3. Starc A. Infertility and Sexual Dysfunctions: A Systematic Literature Review. Acta Clin Croat [Internet]. 2019 [citat 7 novembre 2022]; Disponible a: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=334746
4. Tasas de Fertilidad y Estadísticas de Infertilidad | Clínica de Fertilidad ilaya [Internet]. ilaya. 2019 [citat 29 gener 2023]. Disponible a: <https://ivf.ilaya.com/es/tasas-fertilidad-estadisticas-infertilidad/>
5. Muñoz D, Kirchner T, Forns M, Peñarrubia J, Balasch J. Estresores vinculados a la infertilidad en parejas que inician un tratamiento de fecundación in vitro (FIV). Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology,. 2009;5:99-105.
6. Rothwell E, Lamb B, Johnson E, Gurtcheff S, Riches N, Fagan M, et al. Patient perspectives and experiences with in vitro fertilization and genetic testing options [Internet]. [citat 5 gener 2023]. Disponible a: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2633494119899942>
7. Muñoz D, Forns M, Kirchner T, Peñarrubia J, Balasch J. Ansiedad y depresión en parejas que inician un tratamiento de Fecundación in vitro (FIV): rol de las estrategias de afrontamiento. . Vol. 18:10.
8. 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. Enferm Clínica. 1 maig 2015;25(3):110-6.

9. La importancia de las enfermeras en una clínica de fertilidad [Internet]. IVI CL. 2020 [citad 17 novembre 2022]. Disponible a: <https://ivinet.cl/blog/la-importancia-de-las-enfermeras-en-una-clinica-de-fertilidad/>
10. Jain M, Singh M. Assisted Reproductive Technology (ART) Techniques [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citad 25 octubre 2022]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576409/>
11. spr_sef_fertilidad.pdf [Internet]. [citad 25 octubre 2022]. Disponible a: https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf
12. García Gracia MA, Hernández Hernández V, Montero Arroyo R, Ranz González R. Enfermería de Quirófano II. 2ª. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2018. 597-635 p. (Cuidados Avanzados).
13. Mompert García M. TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASSTIDA. Madrid; 2013. 219-230 p. (Difusión Avances de Enfermería (DAE)).
14. El proceso de la fecundación in vitro paso a paso [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2021 [citad 2 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.reproduccionasistida.org/el-proceso-de-la-fecundacion-in-vitro/>
15. Seguí AG, Sarrías JÁN. Las técnicas de reproducción humana asistida y su regulación legislativa española. Ther Estud Propues En Cienc Salud. 2017;(9):75-96.
16. López PS. atención de enfermería a las mujeres y parejas en tratamiento con técnicas de reproducción asistida.
17. ¿Qué causa la esterilidad masculina? - Síntomas y soluciones [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2022 [citad 7 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.reproduccionasistida.org/esterilidad-masculina/>
18. ¿Qué causa la esterilidad femenina? - Síntomas y tratamientos [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2020 [citad 7 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.reproduccionasistida.org/esterilidad-femenina/>
19. Edad Media a la Maternidad por año [Internet]. INE. [citad 28 octubre 2022]. Disponible a: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=28871#!tabs-grafico>

20. imprimirFicheroTesis.pdf [Internet]. [citat 31 gener 2023]. Disponible a: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=6tXrPVXhXtY%3D>
21. guia1.pdf [Internet]. [citat 7 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.sefertilidad.net/docs/grupos/psico/guia1.PDF>
22. Belevska J. The Impact of Psycho-Education on in Vitro Fertilisation Treatment Efficiency. PRILOZI. 1 desembre 2015;36(2):211-6.
23. Kim M, Kim S, Chang S bok, Yoo JS, Kim HK, Cho JH. Effect of a Mind-Body Therapeutic Program for Infertile Women Repeating In Vitro Fertilization Treatment on Uncertainty, Anxiety, and Implantation Rate. Asian Nurs Res. març 2014;8(1):49-56.
24. Stamatis P, Evangelia N, Martha M, Dimitrios H. Assisted reproduction and midwives: Student and certified midwives' educational needs on reproductive biology. Sex Reprod Healthc. 1 novembre 2010;1(4):163-8.
25. introduccion.pdf [Internet]. [citat 29 gener 2023]. Disponible a: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
26. Clínica de Reproducción Asistida Grávida. Ciencia al Servicio de la Vida ❤️ [Internet]. Grávida. [citat 26 gener 2023]. Disponible a: <https://gravida.com/>
27. MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. [citat 26 gener 2023]. Disponible a: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/seleccion_muestra.html
28. Muñoz-Justicia J, Sahagún-Padilla M. Hacer Análisis Cualitativo Con Atlas.Ti 7. Manual De Uso [Internet]. Zenodo; 2017 [citat 1 febrer 2023]. Disponible a: <https://zenodo.org/record/273997>
29. B32_Rigor_Cualitativa_Transparencias.pdf [Internet]. [citat 1 febrer 2023]. Disponible a: https://www.infor.uva.es/~amartine/MASUP/B32_Rigor_Cualitativa_Transparencias.pdf
30. guba_y_lincoln_2002.pdf [Internet]. [citat 9 febrer 2023]. Disponible a: http://www.ustatunja.edu.co/cong/images/curso/guba_y_lincoln_2002.pdf



31. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An Med Interna. diciembre 2001;18(12):650-4.
32. BOE-A-2018-16673-C.pdf [Internet]. [citad 1 febrer 2023]. Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673-C.pdf
33. Comitès Ètics d'Investigació [Internet]. Canal Salut. [citad 1 febrer 2023]. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/el-sistema-de-salut-de-catalunya/ambits-dactuacio/comite-de-bioetica-de-catalunya/xarxa-de-comites/comites-etics-dinvestigacio/>
34. Reproducción Asistida ORG - Revista especializada en FIV y embarazo [Internet]. Reproducción Asistida ORG. [citad 4 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.reproduccionasistida.org/>
35. FAME | Federación de Asociaciones de Matronas de España [Internet]. [citad 4 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.federacion-matronas.org/>

11. ANNEXOS

Annex I: Informació per les empreses

La Sra. Laura Moral Lucea, estudiant de la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), investigadora principal del projecte: “Les cures infermeres en l’acompanyament emocional durant la Fecundació In Vitro a Gravida (Hospital de Barcelona)” exposa a continuació la proposta d’estudi.

El projecte té com a objectiu principal conèixer les cures infermeres a les parelles heterosexuales amb esterilitat, que se sotmeten a un tractament Fecundació In Vitro a la unitat de reproducció assistida Gravida de l’Hospital de Barcelona. Es pretén investigar com se senten els pacients que se sotmeten a un tractament de Fecundació In Vitro, mitjançant diverses recollides de dades. Aquestes dades s’obtidran, en primer lloc, en una entrevista als usuaris del servei, en segon, lloc mitjançant un diari de camp de la investigadora i, en tercer lloc, es farà un grup de discussió. Posteriorment a les entrevistes, es farà una transcripció d’aquestes mitjançant la gravació. Un cop es vagin obtenint les dades, es procedirà a fer un anàlisi i extreure unes conclusions finals.

Es tracta d’un estudi qualitatiu del tipus fenomenològic amb una durada de 19 mesos. Amb aquest projecte es pretén aconseguir beneficis sobre com són les cures que realitza el personal d’infermeria en l’acompanyament psicològic dels usuaris del servei de reproducció assistida de Gravida de l’Hospital de Barcelona.

L’empresa/institució té dret a retirar-se en qualsevol moment d’una part o de la totalitat de l’estudi, sense expressió de causa o motiu i sense conseqüències; la possibilitat d’aclarir dubtes abans d’acceptar participar i el dret a conèixer els resultats.

Tots els participants tindran assignat un codi pel qual és impossible identificar el participant amb les respostes donades, la qual cosa garanteix totalment la confidencialitat. Les dades que s’obtidran de la seva participació no s’utilitzaran amb un altre fi diferent del que s’explicita en aquesta investigació i passaran a formar part d’un fitxer de dades del qual serà màxim responsable la investigadora principal.

El fitxer de dades de l’estudi estarà sota la responsabilitat de l’IP, 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 la



normativa complementària. Les dades seran emmagatzemades amb mesures de seguretat i només els investigadors podran accedir a elles.

La participació dels usuaris serà de manera voluntària i sense remuneració econòmica. Tenen dret a retirar-se en qualsevol moment de l'estudi sense conseqüència.

Ens posem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que la normativa pugui suscitar. Pot contactar a través del correu electrònic: lauram101@correu.umanresa.cat.

Annex II: Informació per als participants

La Sra. Laura Moral Lucea, investigadora del projecte "Les cures infermeres en l'acompanyament emocional durant la Fecundació In Vitro a Gravida (Hospital de Barcelona)" L'estudi es durà a terme a les instal·lacions de l'Hospital de Barcelona.

El projecte té com a objectiu principal conèixer les cures infermeres a les parelles heterosexuales amb esterilitat, que és sotmeten a una tractament Fecundació In Vitro a la unitat de reproducció assistida Gravida de l'Hospital de Barcelona. Aquestes dades s'obtidran, en primer lloc, en una entrevista als usuaris del servei, en segon, lloc mitjançant un diari de camp de la investigadora i, en tercer lloc, es farà un grup de discussió. Posteriorment a les entrevistes, es farà una transcripció d'aquestes mitjançant la gravació. Un cop es vagin obtenint les dades, es procedirà a fer un anàlisi i extreure unes conclusions finals.

En el projecte hi participen els centres de recerca següents: Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC). En el context d'aquesta investigació li demanem la seva col·laboració per explicar el seu cas clínic i l'experiència a la Unitat de Reproducció Assistida Gravida de l'Hospital de Barcelona, ja que vostè compleix els criteris d'inclusió següents:

- Tenir entre 30 i 40 anys
- Parelles heterosexuales
- Algun dels dos membres de la parella ha de tenir diagnosticat esterilitat
- Estar en tractament FIV

Aquesta col·laboració implica participar en la recollida de dades: entrevista i grup de discussió. Les entrevistes seran semiestructurades de 8-9 preguntes, de 30-45 minuts de durada i de manera individual. El grup de discussió és dura a terme amb tots els participants de la investigació. En tots dos mètodes de recollida, només caldrà una participació per persona.

Tots els participants tindran assignat un codi pel qual és impossible identificar el participant amb les respostes donades, la qual cosa garanteix totalment la confidencialitat. Les dades que s'obtidran de la seva participació no s'utilitzaran amb un altre fi diferent del que s'explicita en aquesta investigació i passaran a formar part d'un fitxer de dades del qual serà màxim responsable la investigadora principal.

El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat de l'IP, 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 la normativa complementària.

La seva participació serà de manera voluntària i sense cap remuneració. Participar en la investigació no suposarà un risc per cap usuari.

Ens posem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que la normativa pugui suscitar. Pot contactar amb nosaltres a través del correu electrònic: lauraml01@correu.umanresa.cat.



Annex III: Consentiment Informat (CI)

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

DECLARO QUE: He rebut informació sobre el projecte "Les cures infermeres en l'acompanyament emocional durant la Fecundació In Vitro a Gravida (Hospital de Barcelona)", del qual se m'ha lliurat el full informatiu annex a aquest consentiment i per al qual se sol·licita la meva participació. N'he entès el significat, se m'han aclarit els dubtes i m'han estat exposades les accions que es deriven d'aquest projecte. 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 i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me'n en qualsevol moment i revocar 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 pogués derivar-se del projecte o dels seus resultats.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte: "Les cures infermeres en l'acompanyament emocional del personal d'infermeria en la Fecundació In Vitro a Gravida (Hospital de Barcelona)".
2. Que la Sra. Laura Moral Lucea com investigador principal pugui gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. Tindrè garanties que es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, tal com estableixen 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 normativa complementària.
3. Que l'equip d'investigació conservi tots els registres efectuats sobre la meva persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment



previstos, si estan establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que sigui necessari per complir les funcions del projecte per les quals les dades són recaptades.

4. Que s'enregistri (àudio) l'entrevista amb l'objectiu de recerca i facin citacions literals de les meves intervencions sense mencionar el meu nom i autoritzo l'ús de les meves intervencions d'àudio amb finalitat de divulgació científica sempre que s'articulin mecanismes per preservar la meva privacitat.

EM COMPROMETO A:

- no explicar el que han aportat altres participants durant la intervenció del grup de discussió.

A _____, _____ de _____ del _____

Firma del participant

Compliment de l'investigador:

Jo, Laura Moral Lucea, amb DNI: 47671891k, he informat al Sr/a. _____ dels objectius i propòsits de la investigació i dels beneficis i importància que suposa la seva participació. He contestat a les preguntes de la participant en mesura del que ha estat possible i he confirmat que no tingúes cap dubte. Accepto haver llegit la normativa vigent per a la investigació amb éssers humans, així com la realització i l'adaptació de l'estudi a aquesta.

A _____ de _____ del _____.

Firma de l'investigador



Annex IV: Entrevista- Guió "Les cures infermeres en l'acompanyament emocional durant la Fecundació In Vitro a Gravida (Hospital de Barcelona)".

1. Em podria exposar el seu cas: quant de temps porteu buscant l'embaràs, quants intents de tractament porteu, en quin moment del procés ús trobeu i quins coneixements teníeu en relació amb als tractaments de Fecundació In Vitro
2. El fet que vostè o la seva parella, vagi ser diagnosticat d'esterilitat, psicològicament com li va afectar a vostè i com va es va veure afectada la parella?
3. Durant el transcurs del tractament, ha trobat que li han aparegut símptomes com insomni, ansietat, plor continu, irritabilitat o algun altre símptoma psicològic?
4. Creu que el seu estat psicològic ha millorat o ha empitjorat durant el tractament? I la relació de parella?
5. En quins moments, ha trobat necessari l'acompanyament per part del personal d'infermeria? Per què?
6. Quines han estat les actuacions per part d'infermeria cap a vostè? I com han sigut aquestes?
7. Quines intervencions per part d'infermeria creus que no l'han ajudat durant tot el tractament? Per què?
8. Quines actuacions ha trobat a faltar per part del personal sanitari?
9. Com creu que infermeria podria haver millorat el seu estat anímic durant el procés?



Annex V: Preguntes grup focal

1. Com creieu que us ha afectat psicològicament el fet d'haver de fer un tractament de FIV?
2. Com ús heu sentit a escala emocionalment durant el procés de fecundació?
3. Com ha afectat el tractament a la relació de parella?
4. Noteu diferències amb l'impacte psicològic en comparació a la vostra parella?
5. Quins professionals de la unitat ús han acompanyat durant el tractament?
6. Com creieu que són d'important l'atenció infermera durant el procés?
7. Considereu que les infermeres que us han atès, estan preparades i informades de com és aquest procés? Per què?
8. Quines propostes de millora cap als professionals faríeu?