

Alteracions emocionals en parelles amb infertilitat

Treball final de grau

2016 - 2017

Memòria Final

Kevin Juarez Nirella kjuarez@escs.tecnocampus.cat

Marta Montalban Arbol mmontalban@escs.tecnocampus.cat

Directora del TFG: Sra. Alba Sanvicente

4t curs de Infermeria

Índex

Resum/Abstract	2
Introducció	5
Justificació i rellevància científica.....	8
Objectius	9
Objectiu general	9
Objectiu específic	9
Metodologia.....	9
Disseny d'estudi	9
Població i mostra	10
Variables d'estudi.....	10
Mètode de recollida de dades.....	11
Anàlisi de dades	11
Aspectes ètics.....	11
Limitacions de l'estudi.....	11
Resultats i discussió.....	12
Any de publicació	13
Base de dades.....	13
Lloc de publicació	14
Idioma de publicació	14
Tipus d'estudi	15
Revistes científiques.....	15
Alteracions emocionals	16
Suport emocional	17
Conclusions	19
Implicació pràctica clínica.....	20
Referències bibliogràfiques.....	21
Annex 1	24
Annex 2	30

Resum/Abstract

Introducció

El 15% de les parelles pateixen infertilitat, aquesta condició no afecta físicament però sí emocionalment tant a la persona com la seva parella. Com a alternativa algunes parelles poden optar a les tècniques de reproducció assistida (TRA), per les quals s'ha d'estar inscrit a una llista d'espera que pot arribar i fins i tot superar els 24 mesos.

Metodologia

És un estudi observacional descriptiu mitjançant una revisió bibliogràfica de la literatura d'articles que analitzen les alteracions emocionals que pateixen les parelles amb problemes de fertilitat.

Objectius

- Conèixer que hi ha a la literatura sobre les alteracions emocionals que pateixen les parelles amb problemes de fertilitat.
- Conèixer com influeix el suport emocional a les parelles amb problemes de fertilitat.
- Conèixer si hi ha referències a la literatura sobre el suport emocional realitzat pel professionals sanitaris.

Resultats

Les alteracions emocionals més freqüents que es poden observar a la mostra d'estudi pel que fa al nombre d'aparicions ha sigut l'estrès, seguit de l'ansietat i la depressió.

El 26,3% dels articles informen que realitzar un tractament psicològic millora el benestar emocional i el 31.5% parlen dels beneficis de tenir un bon suport social.

El 26.5% dels articles fan menció al personal sanitari, en ells es destaca la importància d'un bon recolzament i assessorament per tal de prevenir aquestes alteracions emocionals i la manca que detecten els pacients en quant a la informació rebuda.

Conclusió

les parelles que pateixen problemes de fertilitat tenen un risc elevat de desenvolupar les alteracions emocionals descrites a la literatura. Un dels àmbits d'actuació més importants és la prevenció, la qual es competència exclusiva del personal d'infermeria.

Paraules Clau

Infertility, social support, emotion, nursing, nurse, emotional support.

Background

15% of couples suffer from infertility. This condition doesn't affect physically, but it does affect both the person and their partner emotionally. Alternatively, some couples may opt for assisted reproduction techniques (ART), for which you must be registered on a waiting list that can reach and even exceed 24 months.

Methodology

It is an observational descriptive study through a review of the literature articles that analyzes the emotional alteration experienced by couples with fertility problems.

Objectives

- To know what is in the literature about the emotional alterations experienced by couples with fertility problems
- To know how emotional support influences on couples with fertility problems.
- To know if there are references on the literature about emotional support made by health professionals.

Results

The most frequent emotional alterations in terms of number of appearances that we could observe at the study sample were stress, followed by anxiety and depression.

26.3% of the articles report that performing a psychological treatment improves emotional well-being and 31.5% talk about the benefits of having a good social support.

26.5% of the articles mention health personnel, emphasizing the importance of a good support and advice to prevent these emotional disorders, and deficiencies detected by the patients regarding the received information.

Conclusions

Couples that suffer from infertility problems have a high risk of developing the emotional disorders described at the literature. One of the most important areas of action is prevention, which is an exclusive competence of nurses.

Key words

Infertility, social support, emotion, nursing nurse, emotional support.

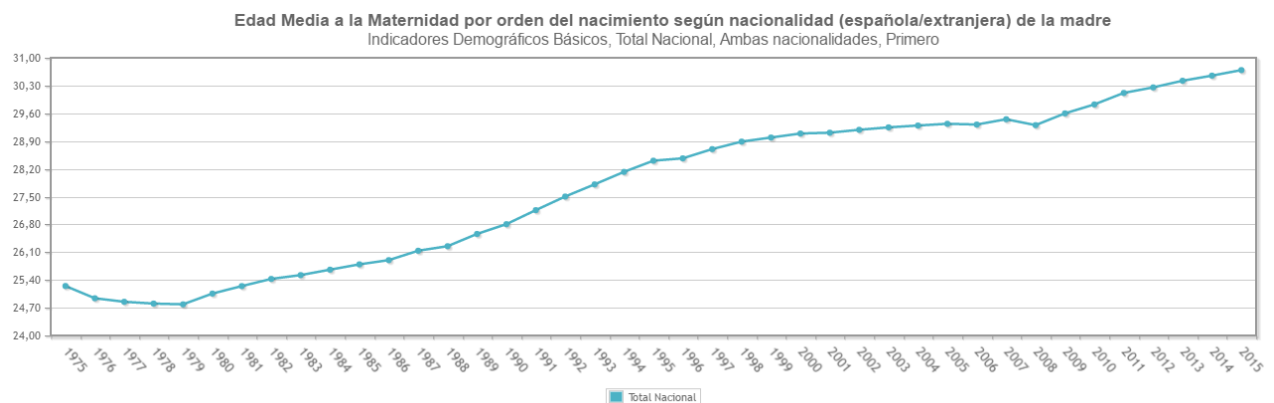
Introducció

La infertilitat segons la OMS es defineix com una malaltia del sistema reproductiu que genera la incapacitat d'aconseguir un embaràs clínic després de 12 mesos o més de relacions sexuals sense protecció. ^{1, 2, 3}

La fecunditat és la probabilitat que té la dona de quedar-se embarassada en un cicle menstrual específic, el qual és aproximadament d'un 20% en funció de l'edat. Això implica que el temps promig d'aconseguir un embaràs sigui aproximadament d'uns 4 mesos. El 90% de les parelles sense problemes de fertilitat aconseguen quedar-se embarassades abans dels 12 mesos, i del 94% abans dels 24 mesos. ⁴

A Espanya la condició d'infertilitat s'estima que afecta aproximadament a un 15% de les parelles en edat reproductiva. Les últimes dades epidemiològiques reflecteixen un increment derivat de 4 factors, els quals són: L'edat mitja en que es decideix tenir fills, alteracions en la qualitat de l'esperma, canvis en la conducta sexual i eliminació de tabús. ^{2, 4} Encara així pot haver-hi d'altres factors com l'augment de les persones que pateixen obesitat. ⁵

- Edat promig: L'edat promig en que la dona desitja quedar-se embarassada ha anat augmentant de manera progressiva en les últimes dècades. Aquest fet és degut als canvis en l'estil de vida que hi ha hagut en els últims anys com la incorporació de la dona en el sector laboral i la millor possibilitat de desenvolupament professional. ^{4, 5}



Font: Institut Nacional d'Estadística. Edad media a la Maternidad por orden del nacimiento según nacionalidad (española/extranjera) de la madre. 1975 - 2015

El descens de la fertilitat femenina comença als 30 anys d'edat i s'incrementa considerablement als 40. La probabilitat d'embaràs als 40 anys és del 50% comparant-la amb la probabilitat d'embaràs abans dels 30.^{2,6} Aquest fet no només implica la baixa probabilitat d'èxit sinó que comporta un augment de patir complicacions com Hipertensió Arterial (HTA), diabetis, preeclàmpsia i alteracions cromosòmiques. A més es duplica o triplica la possibilitat d'avortament espontani.⁴

- Alteracions en la qualitat de l'esperma: Hi ha evidències de que la qualitat de l'esperma es veu alterada en funció de si l'individu és fumador i/o si és consumidor habitual d'alcohol. Les alteracions espermàtiques poden ser de la síntesis i secreció de Testosterona, espermatogènesi anormal i alteracions del espermograma.⁴
- Canvis en la conducta sexual: Com a conseqüència de l'augment de mantenir relacions sexuals amb diferents parelles augmenta el risc d'adquirir alguna malaltia de transmissió sexual (MTS), les quals són productores d'infeccions tubàric - peritoneals afectant d'aquesta manera a la fertilitat.^{4,7} Un dels exemples de MTS és la *Clamidia Tracomatis* la qual és asimptomàtica en un 75% dels casos i pot produir Malaltia Inflamatòria Pelviana (MIP), infertilitat i embaràs ectòpic. De les dones diagnosticades d'aquesta malaltia un 22,5% pateixen esterilitat.⁵
- Eliminació dels tabús: Aquest fet implica un increment de les consultes als diversos professionals sanitaris.⁵

En quant a les causes de la infertilitat s'han establert diferents factors:

- Factor ovulatori: Porta terme el desenvolupament, maduració i ruptura adequada del fol·licle, està present en un 20% de les parelles.
- Factor úter - tubàric - peritoneal: Consta de l'estudi de la integritat tubàrica, cavitat uterina i presència d'adherències pèlviques que puguin comprometre l'anatomia de l'aparell genital femení, s'observa en un 30% de les parelles.

- Factor de migració espermàtica: És la relació entre el moc cervical i els espermatozous, si existeixen alteracions provocarà la reducció del número i la motilitat dels espermatozous i el seu desplaçament dins el moc cervical, succeeix en un 10% dels casos amb esperma normal.
- Factor masculí: Composa les alteracions a la qualitat i quantitat del esperma, inclou malalties com varicocele, infeccions genitals, traumatismes, cirurgies, disfuncions genètiques o substàncies tòxiques, està present en un 30% de les parelles.^{3,4}

Aproximadament un 40% de les parelles que consulten per infertilitat presenten una combinació de factors femenins amb masculins i en un 15% de les parelles no es troba cap evidència d'alteració que porti a un diagnòstic definit.^{4,7}

Si s'esgoten les possibilitats de tenir un embaràs de forma espontània durant el període d'un any es considera que la parella compleix criteris per iniciar un estudi sobre la mateixa per tal de valorar l'inici de tècniques de reproducció assistida (TRA).

La primera opció de TRA seria la inseminació artificial (IA). Aquesta consisteix en lliurar de forma no natural els espermatozous en el tracte reproductor de la dona. Quan el semen és de la parella es denomina IA conjugal o homòloga, quan és d'un donant es diu IA donant, aquesta tècnica es recomana utilitzar en conjunt amb l'estimulació ovàrica controlada. És una tècnica senzilla^{3,8} de la qual la probabilitat d'obtenir una gestació és del 10 – 15% per cicle.⁹

Si a l'estudi de infertilitat s'observa una obstrucció tubàrica, baix recompte espermàtic o fracàs de la IA homòloga s'indicarà la utilització de la Fecundació In Vitro (FIV). Aquesta tècnica consisteix en realitzar la estimulació ovàrica i realitzar una aspiració fol·licular transvaginal guiada per ultrasonografia amb sedació prèvia de la pacient.⁸

Existeixen dues formes de produir la fecundació dels ovòcits, la FIV convencional que es realitza en un medi de cultiu que facilita la fecundació o la Injecció Intracitoplasmàtica d'espermatozous (ICSI)⁸ la qual es realitza la injecció d'un sol espermatozou dins de l'ovòcit, aquesta última s'ofereix, principalment, a parelles amb factors severos de infertilitat masculina.^{3,6} La mitja d'èxit d'embaràs per cicle es troba entre el 29 – 35% però varia segons les característiques de la pacient com l'edat, l'origen de la infertilitat, etc.⁹

Justificació i rellevància científica

La infertilitat implica una deficiència que no posa en risc la integritat física de la persona, ni comporta una vulnerabilitat a la seva vida, però sí té un impacte negatiu sobre el desenvolupament del individu que pot produir frustració i debilitat de la personalitat ja que la majoria de parelles consideren tenir fills com un dels objectius a la vida.⁴

Aquesta situació vital porta a les parelles a definir la infertilitat com una de les pitjors situacions que els ha passat ja que són habituals les crisis de parelles i el sentiment de culpa envers un mateix o la parella. Un altre factor que els pacients solen desconèixer és el fet que les TRA no tenen garanties d'èxit tant elevades com solen creure.⁹

A la dificultat per assolir l'objectiu de tenir un fill es sumen altres factors com el no saber la causa de la infertilitat i la pressió que exerceixen persones externes envers l'embaràs. Això fa que sigui habitual que pateixin estrès, frustració, ansietat i en alguns casos depressió. També és habitual tenir fluctuacions de humor entre l'esperança i tristesa i la receptivitat envers els professionals i el tractament també és canviant.⁹

Actualment a la sanitat pública, als Centres de Salut Sexual i Reproductiva (CASSIR o ASSIR) quan la professional de la salut detecta a una parella que pot patir d'infertilitat és derivada a la ginecòloga del centre, la qual procedeix a demanar les primeres proves per verificar el diagnòstic. Després és atesa a nivell hospitalari. No hi ha un seguiment ni cap tipus de suport emocional per part dels professionals.

A nivell especialitzat no varia gaire la situació, ja que es fa una primera visita i després la parella entra en una llista d'espera, durant aquest temps no reben cap visita de seguiment per part de cap professional de la salut.^{10,11} La prevenció i desenvolupament d'habilitats que faciliti l'enfrontament del procés d'incertesa vital que inicien i la disminució de l'estrès al que estan sotmesos es clau per tal d'evitar problemes mentals potencials descrits a la bibliografia.

Els professionals d'infermeria contempen, dintre de la seva disciplina, la promoció d'hàbits i la prevenció de situacions vitals que acaben desenvolupant una patologia. Aquest fet únic dels professionals d'infermeria els fa capaços d'acompanyar-los fent un adequat suport emocional i guiant-los en una bona educació sanitària durant aquest període d'espera fins que s'aconsegueix

l'embaràs o es decideix deixar el tractament per tal d'evitar situacions no desitjables ni per la persona ni pel professional.

Objectius

Objectiu general

- Conèixer que hi ha a la literatura sobre les alteracions emocionals que pateixen les parelles amb problemes de fertilitat.

Objectiu específic

- Conèixer com influeix el suport emocional a les parelles amb problemes de fertilitat.
- Conèixer si hi ha referències a la literatura sobre el suport emocional realitzat pel professionals d'infermeria.

Metodologia

Disseny d'estudi

És un estudi observacional descriptiu mitjançant una revisió bibliogràfica de la literatura d'articles que analitzen les alteracions emocionals que pateixen les parelles amb problemes de fertilitat, en les diferents bases de dades consultades com són Medline, Scielo, Cuiden, Cuidatge, Cochrane, Elsevier.

En la base de dades Medline, es van fer servir els terminis MeSh per la cerca:

Infertility, social support, emotion, nursing, nurse.

En totes les bases de dades científiques les estratègies de cerca amb operadors booleans AND i OR que s'han fet servir han sigut:

1. Infertility AND social support
2. Infertility AND emotion
3. Infertility AND emotion AND nursing OR nurse
4. Infertility AND emotional support
5. Infertility AND emotion OR emotional support AND nursing OR nurse

Població i mostra

La població de l'estudi està formada per tots els articles que analitzen les alteracions emocionals en parelles amb problemes de fertilitat definits publicats entre el 2006 i el 2016 en anglès, castellà i català i que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió

- **Criteris d'inclusió**

- Articles que descriuen les alteracions emocionals que pateixen les parelles amb problemes de fertilitat
- Articles que descriuen les alteracions emocionals que inicien un TRA.
- Articles que analitzen els beneficis de realitzar un suport emocional a les parelles amb problemes de fertilitat.

- **Criteris d'exclusió**

- Articles que analitzen el problemes de fertilitat secundaris a una neoplàsia.

Variables d'estudi

- **Variable que descriuen la mostra:**

- Any de publicació de l'article
- Revista on ha estat publicat l'article
- País de publicació: País al que pertanyen els professionals que han escrit la publicació
- Tipologia d'estudi: Es dirà si l'estudi és experimental o revisió bibliogràfica
- Idioma: Es nomenarà el idioma en el que ha sigut escrit l'article
- Base de dades en la que ha sigut obtingut l'article

- **Variables que descriuen el contingut de la mostra:**

- Alteracions emocionals: Es descriurà la informació que proporciona l'article en base de les alteracions emocionals que pateix la parella amb problemes de fertilitat.
- Suport emocional: Es descriurà la informació que proporciona l'article en base als beneficis o perjudicis del suport emocional a les parelles amb problemes de fertilitat.

Mètode de recollida de dades

Per tal de poder realitzar un anàlisi de les dades de les variables obtingudes a la nostra mostra, s'ha realitzat una taula Excel d'elaboració pròpia que ha permès classificar i analitzar totes les variables descrites amb anterioritat. (*Annex 1*)

Anàlisi de dades

EL anàlisi de les dades s'analitzaran de forma quantitativa en forma de recompte i percentatge i de forma qualitativa la informació que dona resposta a les variables relacionades amb les alteracions emocionals de les parelles amb problemes de fertilitat i el suport emocional que reben mentre duren el TRA .

Aspectes ètics

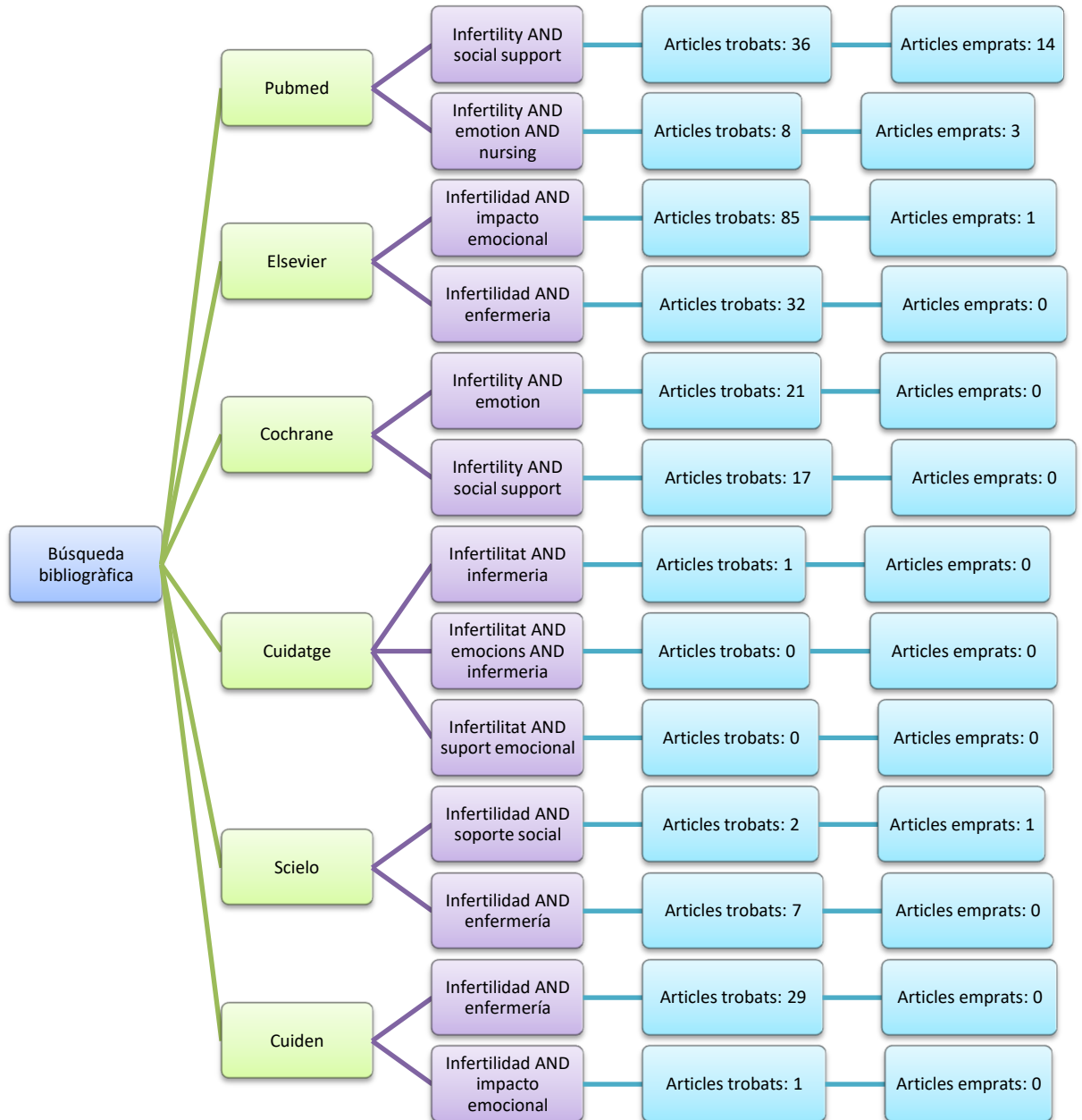
No s'ha trobat cap aspecte ètic ja que no és tracta directament amb les parelles amb problemes de fertilitat i no es necessari la utilització de dades personals ni clíniques.

Limitacions de l'estudi

Han existit dues limitacions durant l'estudi. La limitació més important ha sigut el no poder accedir als articles indexat en bases de dades que no fossin "free full text" i els articles que no estiguessin indexat en bases de dades.

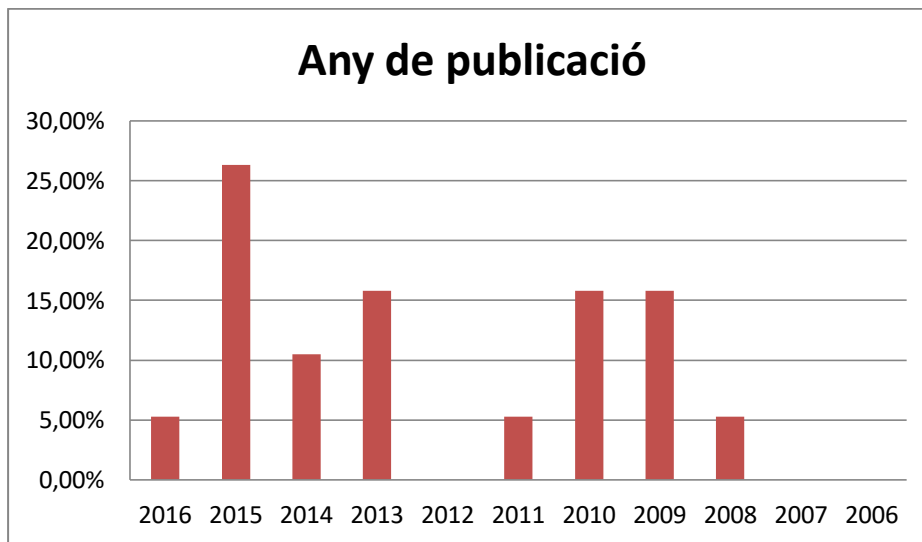
Resultats i discussió

La cerca bibliogràfica ha sigut de 239 articles científics. Mitjançant l'aplicació dels nostres criteris d'inclusió i d'exclusió la mostra d'estudi final ha sigut de 19 articles.



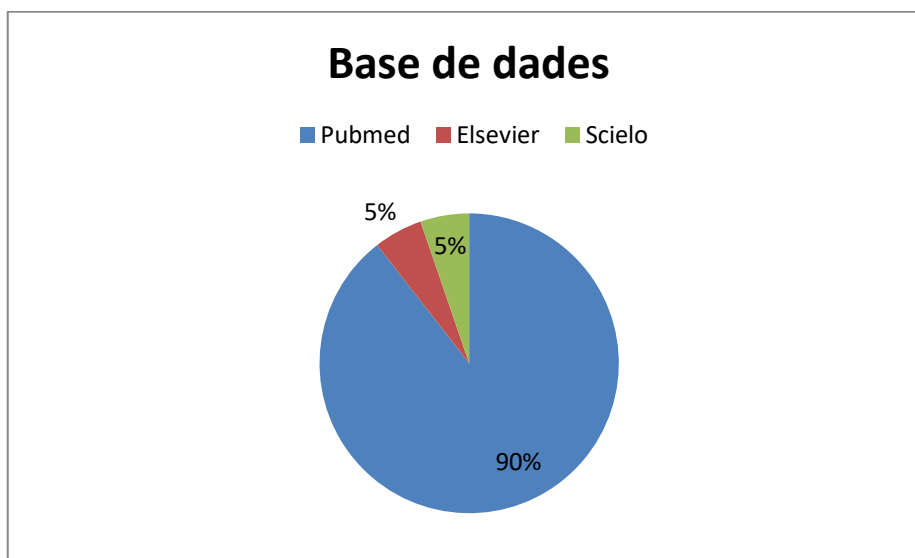
Any de publicació

Segons l'**any de publicació** el 26% dels articles analitzats van ser publicats al 2015, seguit amb un 21% els articles publicats tant a l'any 2013, com el 2010 i el 2009. No s'ha obtingut cap article dels anys 2012, 2007 i 2006.



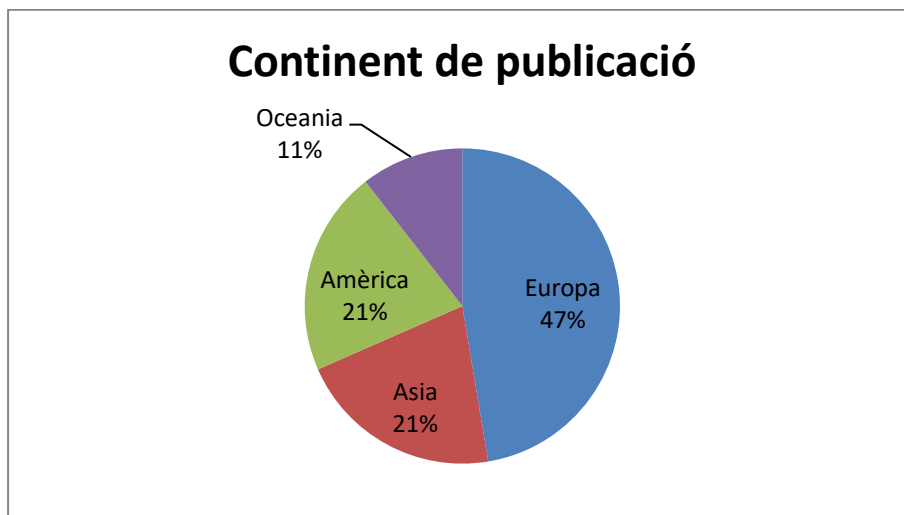
Base de dades

El 90% de la mostra d'articles va ser trobat a la **base de dades** de Pubmed (n= 17 articles). La resta dels articles de la mostra van ser trobats a les bases de dades de Elsevier i Scielo amb un 5% en cadascuna.



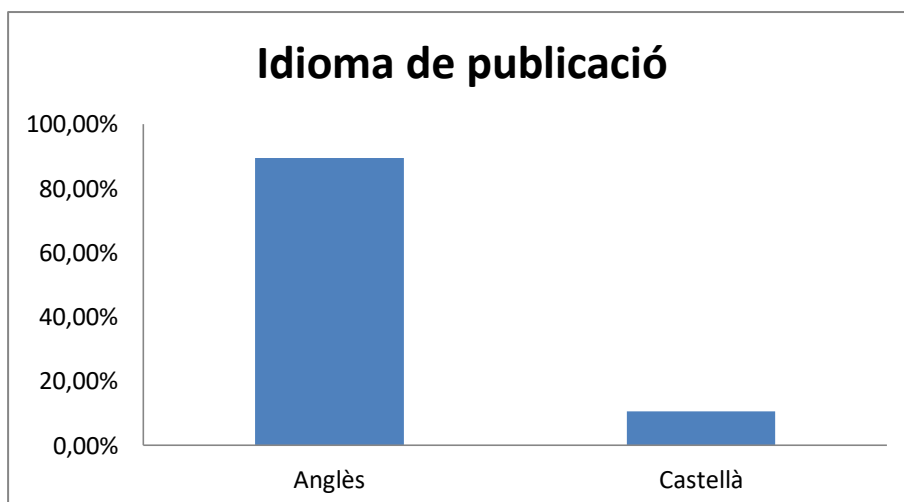
Lloc de publicació

Pel que fa al **lloc de publicació** dels articles de la mostra seleccionada lidera la classificació Europa amb un 47% dins del qual estan països com el Regne Unit, Portugal, Dinamarca, Bèlgica i Turquia. Segueixen a Europa Àsia i Amèrica amb un 21% cadascú. Del continent Asiàtic la mostra compta amb articles publicats a països com Taiwan, la Xina i el Japó. Pel que fa a Amèrica hi ha publicacions de Canadà, EEUU i Xile. Per últim està Oceania amb un 11% amb publicacions realitzades a Austràlia.



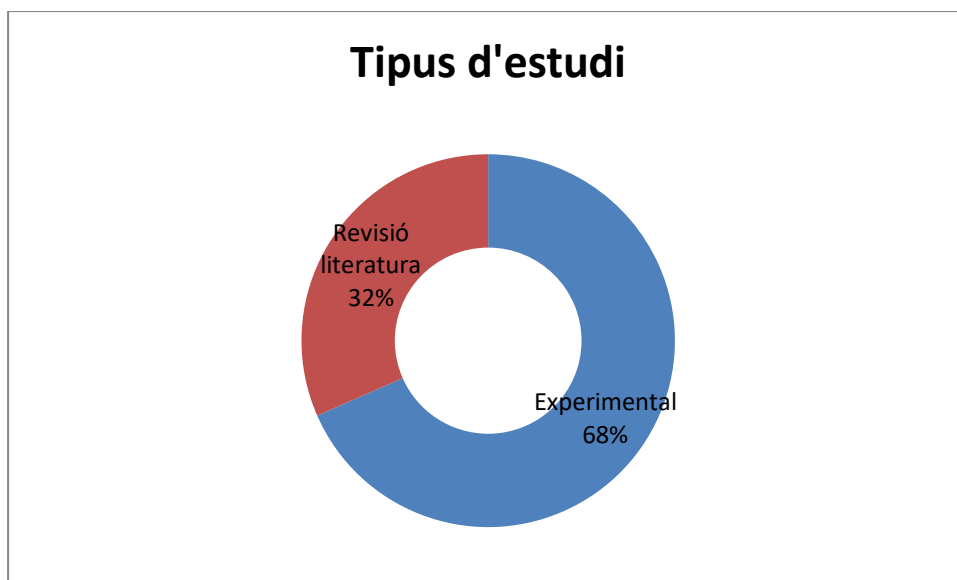
Idioma de publicació

El **idioma** en el que ha sigut publicat un 89,5% dels articles va ser l'anglès en front al 10,5% de la mostra que van ser publicats en castellà.



Tipus d'estudi

Pel que fa al **tipus d'estudi** el 68% és experimental en front al 32% restant els quals eren revisions de la literatura.



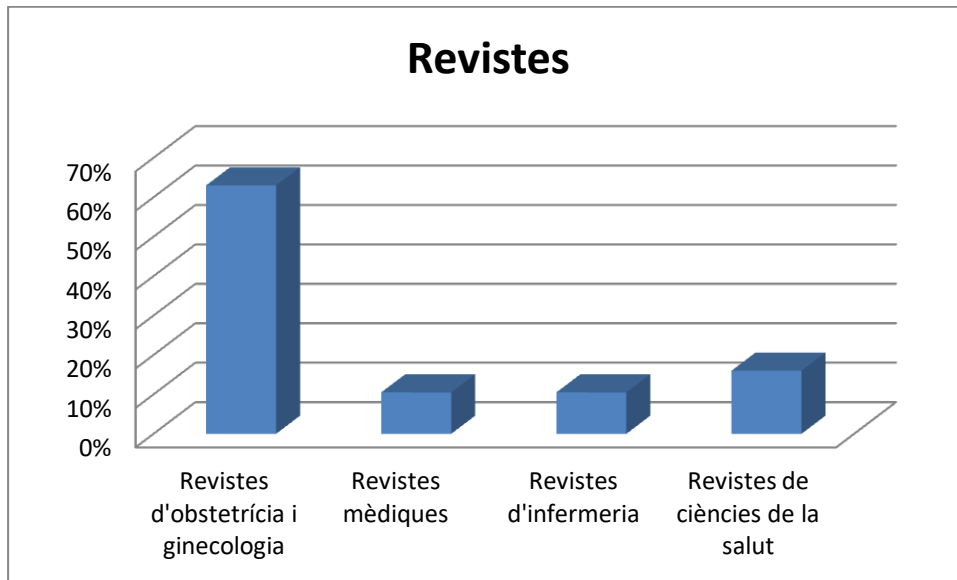
Revistes científiques

Les **revistes** científiques on s'ha extret la mostra de l'estudi s'han classificat per temàtica de les revistes extraient quatre grans grups ben diferenciats: Revistes d'obstetrícia i ginecologia, revistes mèdiques, revistes d'infermeria i revistes de ciències de la salut.

El grup d'on s'ha extret més articles ha sigut les revistes d'obstetrícia i ginecologia que comprèn el 63% de la mostra (n = 12 articles) amb revistes com Human reproduction la qual comprèn nou dels dotze articles d'aquesta categoria juntament amb Human fertility i Revista Colombiana de Obstetrícia i Ginecologia.

En següent lloc es troben les revistes de ciències de la salut amb un 16% (n = 3 articles) format per les revistes Global Journal of Health Science i Public Library of Science.

Per últim es troben les revistes mèdiques i d'infermeria amb un 10.5% cadascuna (n = 2 articles). El grup de revistes mèdiques es compon de la Biomed Central i Revista médica las Condes. El grup de revistes de temàtica infermera està compost per la Asian Nursing Research i la Japan Journal of Nursing Science.



Alteracions emocionals

Les **alteracions emocionals** de la mostra d'estudi, un cop àmpliament i profundament analitzades, es pot observar que les més freqüents pel que fa al nombre d'aparicions ha sigut l'estrès, present a un 73.6% de la mostra (n = 14 articles), seguit de l'ansietat amb un 63% (n = 12 articles) i la depressió amb un 42% (n = 8 articles). Les alteracions restants com la por, el fracàs, la culpa, la desesperança i la pèrdua de qualitat de vida estan agrupats en "altres" i formen el 26.3% de la mostra.

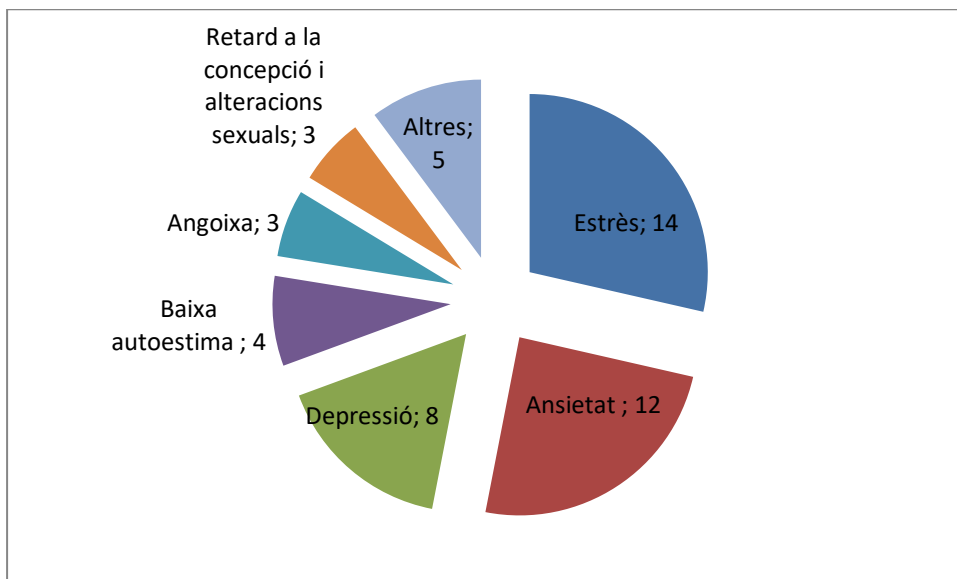
S'ha de tenir en compte que no totes les parelles respondran igual a una situació similar, ja que hi ha diferències que fa que cada procés i cada parella siguin úniques i no reaccionin de la mateixa manera.

¹²

Com ja s'ha exposat anteriorment, l'estrès és l'alteració emocional més freqüent en les parelles amb problemes de fertilitat. Aquest fet implica un augment dels problemes de fecunditat i per tant un retard de la concepció i alteracions com la disminució de la satisfacció sexual.^{13, 14, 15, 16, 17} La literatura també informa que hi ha actes o reaccions que poden incrementar aquest estrès com amagar pensaments i/o emocions,¹⁸ les dificultats a la comunicació de parella o el no voler parlar del tema.¹⁷ Les pressions socials negatives també poden ser un factor d'estrès que pot comportar l'aïllament social.¹⁹

D'altra banda s'ha vist com en els homes amb problemes de fertilitat existeix una disminució de la satisfacció sexual i un augment del risc de ruptura de la relació de parella. Pel que fa a la diferència entre gèneres la mostra no es posiciona clarament ja que hi ha articles que evidencien com l'home és més dependent del suport emocional i que també pateixen símptomes de depressió però que no se'ls tracta per igual.^{20,21} D'altres evidencien que la dona és qui necessita més suport emocional ja que l'angoixa psicològica és més pronunciada.^{14,22}

La mostra compara la infertilitat amb la pèrdua d'un ésser estimat²² i els nivells d'ansietat i depressió amb altres malalties com càncer o portadors del virus de la SIDA¹⁷, i d'altres articles la defineixen com una experiència debastadora.²³ Segons les evidències analitzades els estats de depressió i la ansietat milloren en parelles infèrtils amb el tractament psicològic adequat.^{24,25,18,21,19,17}



Suport emocional

El total de la mostra analitzada afirma que el **suport emocional** ha de fer-se mitjançant una intervenció primerenca. Aquesta és una de les claus per evitar complicacions¹⁶ així com també es recomana realitzar counselling abans de la realització de la FIV.²⁰

El 26,3% dels articles informen que realitzar un tractament psicològic, ja que millora el benestar emocional,^{26,24,20,17,27} en canvi dos dels articles parlen de la realització de grups d'autoajuda^{20,19} per millorar el benestar psicològic de les parelles. Apunten com un mèrit el fet de que les parelles puguin

ajudar-se i explicar anècdotes i situacions que el personal sanitari desconeix pel fet de no haver-ho viscut en primera persona.¹⁹

El 31.5% dels articles informen dels beneficis emocionals del suport social.^{24, 18, 13, 28, 14, 19} Tres d'aquests articles asseguren que el millor recolzament social que pot rebre és el de la pròpia parella seguit del de la família.^{13, 14, 21} En un 50% dels articles s'esmenta que les dones refereixen un bon suport social.¹⁹ La mostra també descriu el concepte de pressió social percebuda de l'entorn per les pròpies parelles,^{25, 21, 19, 17} com les interaccions negatives amb l'entorn social amb frases com "No vols tenir fills?" "Encara no teniu fills?" o escoltar parlar a una amiga o coneguda del seu embaràs. Aquesta situació vital és un dels fets que pot provocar aïllament social i provocar un augment de les alteracions emocionals.^{19, 18}

Només un article, el qual parla de la medicina Xinesa, explica que s'hauria de tractar la persona infèrtil de manera holística, es a dir, explorar la persona o la parella en totes les seves vessants i no per parts com fa la medicina occidental mitjançant els especialistes. S'ha d'analitzar tant la seva part física, psicològica i social. D'aquesta manera es pot explorar la necessitat de comprensió que necessita la parella tant per part del personal sanitari com del seu entorn social, així es podria indicar l'estratègia d'afrontament més adient.²⁸

Només el 26.3% dels articles són els que fan menció al personal sanitari,^{18, 19, 22, 27, 29} i d'aquests el 10.5% fan referència al personal d'infermeria.^{22, 27} En aquests es fa referència a que el personal de la salut pot estar preparat per donar informació sobre com esmorteir els efectes negatius de l'estrès en general i els causats concretament per la infertilitat.¹⁸ Pel que fa als pacients s'explica que no obtenen suficient informació del personal mèdic i que les consultes són sovint massa breus per poder aclarir els dubtes sorgits.¹⁹ També es planteja la necessitat d'avaluar a les dones infèrtils els aspectes de la salut mental que mencionem amb instruments validats i menciona la necessitat de més investigació.²⁹

Pel que fa al paper de la infermera molts pocs estudis han explorat el seu paper en la assistència a les persones infèrtils i és necessari que hi hagi major investigació de com aquests professionals de la salut i altres poden recolzar a les parelles amb infertilitat.²²

En un altra article s'analitza a les pacients usuàries d'una clínica de fertilitat les quals diuen que el recolzament i el assessorament rebut podria millorar, seguit d'una millora de continuïtat de l'atenció i una millor comunicació entre els professionals. L'article relata que hi ha tres temes claus entre les funcions dels professionals de la salut en una clínica de reproducció assistida els quals són el recolzament emocional, la informació que es dóna al pacient i vetllar pels interessos dels pacients.

També es comenta que les infermeres requereixen d'una formació permanent en relació al recolzament emocional.²⁷

Remarcant que, tot i que hi ha un article d'un estudi experimental que evidencia no haver-hi canvis entre la població experimental sotmesa a una millor gestió de les emocions envers el grup control, cal dir que aquest estudi va ser realitzat en un període de tres mesos i que es va tenir la mateixa comunicació entre les parelles del grup control i experimental per tal d'aclarir dubtes o portar un seguiment, fet que actualment no es realitza al sistema sanitari.³⁰

Conclusions

Per tal d'evidenciar l'obtingut a l'anàlisi de la mostra seleccionada vam anar a demanar quines són les activitats que es contemplen a la cartera de serveis del CASSIR; quines s'estaven fent i quines s'havien de millorar. Es va coordinar una visita amb la responsable del CASSIR de Mataró ubicada al CAP Ronda Prim i amb la representant de CASSIR de Badalona ubicat al CAP Gran Sol, els quals formen part de l'Institut Català de la Salut i de Badalona Serveis Assistencials, és a dir, organismes públics. Es va extreure informació com que a les parelles que acudien no se'ls realitzava cap seguiment un cop s'orientava el diagnòstic com a infertilitat. Aquests són derivats a nivell hospitalari i des d'atenció primària no se'ls hi fa cap més intervenció ni seguiment.

A nivell hospitalari es va sol·licitar visita al servei ubicat a l'Hospital Clínic de Barcelona, a les consultes externes de ginecologia. La llevadora rep als pacients i un cop aquests expressen problemes de fertilitat aquesta els deriva a la ginecòloga per tal de que aquesta sol·liciti les proves pertinents per tal de confirmar el diagnòstic. Un cop confirmat, si la parella decideix utilitzar TRA entra en una llista d'espera aproximada de dos anys on cap professional sanitari s'encarrega de posar-se en contacte amb ells durant aquest període.

Pel que fa a l'atenció que tenen a les clíniques privades com la IVI, la Dexeus i la Puigverd indicar que ens va ser impossible aconseguir informació per diversos motius, entre ells el no ser clients de la clínica, demanar hora amb una espera de més d'un mes, o que la universitat per la que estàvem fent el treball no tenia conveni amb la clínica i correus electrònics que no van obtenir resposta.

Basant-nos en totes les evidències que s'han analitzat a la mostra d'estudi podem concloure que les parelles que pateixen problemes de fertilitat tenen un risc elevat de desenvolupar alteracions

emocionals com l'estrès, l'ansietat i la depressió seguides en menys percentatge de baixa autoestima, angoixa, por, culpa, desesperança... Això es podria evitar o minimitzar en gran mesura si es realitzés un bon seguiment i acompanyament a les parelles en aquest procés vital.

Un dels àmbits d'actuació més importants és la prevenció d'aquestes possibles alteracions. L'acompanyament emocional en aquest procés, on a dia d'avui poques parelles afectades són ateses, és un procediment que permet prevenir alteracions ja anomenades. Creiem que el personal d'infermeria, el qual està capacitat per les seves competències a oferir un correcte seguiment i suport emocional a aquest tipus de pacient, és l'indicat d'assolir aquesta funció.

Implicació pràctica clínica

Pensem que durant el procés d'espera per realitzar les TRA el personal d'infermeria està capacitat per tal de realitzar un seguiment emocional a aquestes parelles i disposa dels coneixements per tal de aconsellar-les i acompanyar-les en aquest procés definit pels propis pacients com una de les pitjors experiències. Les competències dels professionals d'infermeria com les habilitats comunicatives i relacionals el fan un personal idoni per tal de detectar signes d'alerta i prevenir patologies com són la depressió o l'ansietat. Gràcies a aquestes habilitats el professional d'infermeria és capaç d'empoderar als pacients i fer-los capaços de prendre decisions i afrontar les situacions amb el seu propi criteri.

Creiem que és una dimensió professional a la que el personal d'infermeria s'ha de donar més importància al seguiment de les parelles amb problemes de fertilitat i fomentar la formació destinat a aquest personal que vulgui enfocar la seva professió en aquest àmbit de treball per poder donar una millor qualitat assistencial a les parelles que ho requereixin així com prevenir precoçment i saber identificar els factors que fan a una parella susceptible de patir alteracions emocionals.

Es necessari que es desenvolupin línies d'investigació per tal de poder aprofundir en temes relacionats amb les cures de persones amb problemes de fertilitat, saber quines són les tècniques d'intervenció més efectives i exitoses, detectar els factors de risc i com tractar situacions no desitjables.

Referències bibliogràfiques

- [1] Zegers-Hochschild F, Adamson G D, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. 2010;
- [2] Sociedad Española de Fertilidad. Libro blanco sociosanitario. "La Infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas. 1ª ed. Madrid: Imago Concept & Image Development, S.L; 2011.
- [3] Departament de Salut. Guia Pràctica de la Reproducció Assistida. 1a Ed. Barcelona: Direcció General de Recursos Sanitaris; 2010.
- [4] Santiago Brugo-Olmedo, M.D. , Claudio Chillik, M.D., Susana Kopelman, M.D. Definición y causas de infertilidad. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2003; 54(4): 228-248.
- [5] Fecundidad y fertilidad: aspectos generales. Revista Médica Clínica Las Condes 2010; 21(3) 337-346.
- [6] López Moratalla, N., Palacios Ortega, S., Retraso de la edad de la procreación e infertilidad. Instituto internacional de estudios sobre la familia. 2013; 44(2) 1-11.
- [7] Romero Ramos R, Romero Gutiérrez G, Abortos Monroy I, Medina Sánchez H G. Factores de riesgo asociados con infertilidad femenina. Ginecol Obstet Mex 2008;76(12):717-21.
- [8] Villasante A, Duque L, García J A. Técnicas de reproducción asistida. An Pediatr Contin. 2005;3(3):199-204.
- [9] Sociedad Española de Fertilidad. Fertilidad y Reproducción Asistida. 1ª ed. Madrid. SPR MSH; 2012.
- [10] Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Cartera de Serveis de les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Suport a l'Atenció Primària. 1ª Ed. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2007.
- [11] Departament de Salut. Protocol de les tècniques de reproducció humana assistida. 1ª ed. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2011.

- [12] Rockliff HE, Lightman SL, Rhidian E, Buchanan H, Gordon U, Vedhara K. A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in *in vitro*fertilization patients. *Hum Reprod Update* (2014) 20 (4): 594-613.
- [13] Martins MV, Peterson BD, Almeida V, Mesquita-Guimarães J, Costa ME. Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Hum Reprod* (2014) 29 (1): 83-89.
- [14] Martins M, Peterson B, Almeida, Maria V, Costa E. Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Hum Reprod* 2011; 26 (8): 2113-21.
- [15] Hammarberg K, Baker H.W.G, Fisher J.R.W. Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study. *Hum Reprod* 2010; 25 (11): 2815-20.
- [16] Bayley T.M, Slade P, Lashen H. Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. *Hum Reprod* 2009; 24 (11): 2827-37.
- [17] Rosario Domínguez V. What we know today about the relationship between stress and infertility? *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2010; 21(3); 463-468.
- [18] Steuber KR, High A. Disclosure strategies, social support, and quality of life in infertile women. *Hum Reprod*. 2015; 30 (7): 1635-42.
- [19] Akizuki Y, Kai I. Infertile Japanese women's perception of positive and negative social interactions within their social networks. *Hum Reprod*. 2008; 23 (12): 2737-43.
- [20] Ying L-Y, Wu LH, Loke AY. The Experience of Chinese Couples Undergoing In Vitro Fertilization Treatment: Perception of the Treatment Process and Partner Support. Zhang M, ed. *PLoS ONE*. 2015;10(10)
- [21] Lund R, Sejbaek CS, Christensen U, Schmidt L. The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. *Hum Reprod* 2009; 24 (11): 2810-20.
- [22] Latifnejad Roudsari R, Allan H, Smith P. Iranian and English women's use of religion and spirituality as resources for coping with infertility. *Human Fertility*. 2014; 17(2), 114-23.
- [23] Van den Broeck U, D'Hooghe T, Enzlin P, Demyttenaere K. Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. *Hum Reprod* 2010; 25 (6): 1471-80.

- [24] Wang J-Y, Li Y-S, Chen J-D, et al. Correction: Investigating the Relationships among Stressors, Stress Level, and Mental Symptoms for Infertile Patients: A Structural Equation Modeling Approach. *PLoS ONE*. 2015;10(12).
- [25] Karaca A, Unsal G. Psychosocial Problems and Coping Strategies among Turkish Women with Infertility. *Korean Society of Nursing Science*. 2015 Sep; 9(3):243-50.
- [26] Samadaee-Gelehkolae K, McCarthy BW, Khalilian A, et al. Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review. *Global Journal of Health Science*. 2016; 8(5):96-109.
- [27] Wilson C. Do nurses and midwives have a role in promoting the well-being of patients during their fertility journey? a review of the literature. *Human Fertility*. 2013; 16(1); 2-7.
- [28] Ried K, Alfred A. Quality of life, coping strategies and support needs of women seeking Traditional Chinese Medicine for infertility and viable pregnancy in Australia: a mixed methods approach. *BMC Women's Health*. 2013; 13(17): 1-11.
- [29] Contreras-García Y, Jara-Riquelme V, Manríquez-Vidal C. Descripción de niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria: un estudio piloto. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2016; 67(1); 50-60.
- [30] Mori A. Supporting stress management for women undergoing the early stages of fertility treatment: A cluster-randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*. 2009; 6(1); 37-49.

Annex 1

Títol de l'article	Base de dades	Any de publicació	Revista	País de publicació	Tipus d'estudi	Idioma	Alteracions emocionals	Suport emocional
Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review	Pubmed	2015	Glob J Health Sci Global Journal Health Science	Canadà	Revisió de literatura	Anglès	Estrès, disminució del desig sexual	Tractament psicòlegs i psiquiatra està recomanat
Investigating the Relationships among Stressors, Stress Level, and Mental Symptoms for Infertile Patients: A Structural Equation Modeling Approach	Pubmed	2015	PLoS One. Public Library of Science	Taiwan	Experimental	Anglès	Estrès, nivell d'autoestima, depressió, ansietat, retard a la concepció	L'estrès percebut millora amb el tractament cognitiu psicològic i el suport social sobre la depressió i l'ansietat
The Experience of Chinese Couples Undergoing In Vitro Fertilization Treatment: Perception of the Treatment Process and Partner Support	Pubmed	2015	PLoS One. Public Library of Science	Xina	Experimental	Anglès	Ansietat, por, depressió, estrès	Grups autoajuda per millorar el benestar psicològic i conjugal ja que les parelles comparteixen els seus sentiments i pensaments i es recolzen mútuament. Els homes també tenen símptomes de depressió però no se'ls tracta per igual. El suport dels amics i íntims és mínim. Tractament psicològic o counselling a vegades no és possible de realitzar, hi ha estudis que demostren que millora el benestar emocional i la fertilitat i es recomana realitzar counselling abans de la realització de la FIV
Psychosocial Problems and Coping Strategies among Turkish Women with Infertility	Pubmed	2015	Asian Nursing Research	Turquia	Experimental	Anglès	Estrès, ansietat, depressió, nivell d'autoestima, estigmatització? La infertilitat es converteix en una obsessió i afecta al descans i la gana.	Pressió social percebuda quan la gent els hi preguntava no ajudava. Moltes dones no rebien suport social sobretot per part de la família del marit en canvi si que tenien el suport dels marits.

Alteracions emocionals en parelles amb infertilitat

2016 - 2017

Disclosure strategies, social support, and quality of life in infertile women	Pubmed	2015	Hum Reproduc tion	EEUU	Experimental	Anglès	Estrès	El recolzament social pot amortir els efectes negatius de l'estrès per una varietat de problemes de infertilitat, en particular. Aquesta informació pot ser difosa pel personal de la salut. Ocultar pensaments i emocions sobre de esdeveniments importants augmenta l'estrès
A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in <i>in vitro</i> fertilization patients	Pubmed	2014	Hum Reproduc tion Update	Regne Unit	Revisió de literatura	Anglès	Estrès, depressió, angustia, ansietat,	La variable més repetida és la depressió (8 d'ells), el segon l'ansietat (en 7). La menys freqüent és el benestar (només en un)
Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility.	Pubmed	2014	Human Reproduc tion	Portugal	Experimental	Anglès	Estrès	L'estrès augmenta quan hi ha problemes de fertilitat i el recolzament social millora la situació ànima de la parella. El millor recolzament és el dels propis integrants de la parella.
Quality of life, coping strategies and support needs of women seeking Traditional Chinese Medicine for infertility and viable pregnancy in Australia: a mixed methods approach	Pubmed	2013	Biomed central o BMC Salud de la mujer	Australia	Revisió de literatura	Anglès	Angoixa, culpa, dolor i frustració. Fracàs, culpa y vergonya	L'article parla de la medicina tradicional Xina i com la gestió de la infertilitat augmenta el sentit de agència personal de les dones i de control a través de l'educació i la continuïtat de l'atenció, la necessitat de una major comprensió i recolzament en un nivell social. L'enfoc holístic de l'atenció de la infertilitat amb la MTC que pot no trobar-se a la medicina occidental. Explorar específicament la qualitat de vida, estratègies d'afrontament i necessitats de recolzament emocional
Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress	Pubmed	2011	Hum reproduct ion	Portugal	Experimental	Anglès	Estrès	El vincle més fort que es troba entre el recolzament i l'estrès. La percepció de la dona del recolzament del seu marit pot afavorir la comunicació i les relacions sexuals. Si no s'aconsegueix l'embaràs es deuen tenir nous objectius a la vida. El recolzament de la família també pot tenir un gran impacte a l'afrontament de l'estrès. Les dones necessiten més recolzament social que els homes.

Alteracions emocionals en parelles amb infertilitat

2016 - 2017

Men's experiences of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: a retrospective cohort study.	Pubmed	2010	Human Reproduction	Australia	Experimental	Anglès	Autoestima	El diagnòstic d'infertilitat en l'home suposa una disminució de la satisfacció sexual i augmenta el risc de problemes de relació.
Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics.	Pubmed	2010	Human Reproduction	Belgica	Experimental	anglès	Estrés, angustia, depressió, ansietat.	Infertilitat present com una experiència devastadora.
Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns.	Pubmed	2009	Human Reproduction	Regne Unit	Experimental	Anglès	Ansietat, estrés.	Els homes i les dones amb més estrés (relacionat amb la infertilitat) van informar de pitjor benestar. Per la dona la infertilitat es viu com una pèrdua. La infertilitat no suposa un mal físic directa o indirectament. Una intervenció precoç per a prevenir complicacions.
The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men.	Pubmed	2009	Human Reproduction	Dinamarca	experimental	Anglès	Depressió	El 14,8% de les dones tenien símptomes de depressió severa. 5,7 en homes. Població d'estudi va informar haver rebut un recolzament i comprensió mai o casi mai (12-27%). S'ha vist que els homes necessiten més recolzament que les dones. Les dones de les parelles infèrtils estan més satisfetes amb el recolzament rebut per la seva parella.

Alteracions emocionals en parelles amb infertilitat

2016 - 2017

Infertile Japanese women's perception of positive and negative social interactions within their social networks	Pubmed	2008	Human Reproduction	Japó	Experimental	Anglès	Estrès, depressió, ansietat. Menor qualitat de vida	recolzament social pot influir positivament en la salut psicològica de les persones que experimenten esdeveniments estressants de la vida. Les dones amb problemes de fertilitat tenen més depressió o ansietat, una menor qualitat de vida, etc., en comparació amb la població general o amb les dones fèrtils. La experiència de las interaccions socials negatives amb els demés és un factor d'estrès que s'espera que tingui efectes negatius sobre la salut emocional de les dones infèrtils, que a vegades porta al seu aïllament social persones amb experiències similars interactuant junts. No obstant això, el que no podem ignorar és que obtenen informació d'altres dones infèrtils. És a dir, informació que no va ser proporcionada pels metges o el personal. Aquests suggereixen que algunes dones podrien no ser capaços d'obtenir suficient informació de personal mèdic o no podien entendre l'explicació de consultes mèdiques són sovint massa curt per fer preguntes, i que els metges no entren en detalls a menys pacients pregunten.
¿Qué sabemos hoy sobre las relaciones entre estrés e infertilidad?	Elsevier	2010	Revista Médica Clínica Las Condes	Xile	Revisió de literatura	Castellà	Ansietat augmentada, disminució de la autoestima, alteració en la relació amb l'entorn social, i efectes negatius en la relació de parella i funcionament sexual.	A partir dels anys 90 nombrosos estudis donen suport a la hipòtesi que la infertilitat és un factor d'estrès significatiu que pot produir símptomes emocionals. Les dones infèrtils tenen major prevalença de simptomatologia depressiva. Els nivells de símptomes ansiosos i depressius són equivalents als de dones amb altres patologies com ara, malaltia coronària, càncer, o portadores de virus SIDA. Es va observar que les dificultats en la comunicació de parella pel que fa a la seva infertilitat són predictores d'alt estrès, així com l'evitació activa. Les dones utilitzen una major varietat d'estratègies d'enfrontament que els homes.

Alteracions emocionals en parelles amb infertilitat

2016 - 2017

The anxiety of infertility: the role of the nurses in the fertility clinic.	Pubmed	Human fertility	2013	Regne Unit	Revisió de literatura	Anglès	Ansietat, estrès	No pot ser valorat socialment com una pèrdua, i la persona o parella infèrtil pot no tenir cap sistema de suport social evident. Aquesta pèrdua imaginat és tan gran com la pèrdua concreta d'un ésser estimat a través de la mort. suggereix que mentre que l'angoixa psicològica és més pronunciada en les dones que en els homes, poc se sap sobre les intervencions específiques de gènere. Molt pocs estudis han explorat el paper de la infermera en l'assistència a les persones infèrtils fer front a l'ansietat i l'estrès. cal que hi hagi més investigació sobre com les infermeres i altres professionals de la salut poden donar suport a les parelles infèrtils a les clíniques de fertilitat. hi ha una necessitat d'infermeres i llevadores per dur a terme investigacions sobre l'atenció que ofereixen a les persones infèrtils.
Do nurses and midwives have a role in promoting the well-being of patients during their fertility journey? A review of the literature.	Pubmed	Human fertility	2013	Regne Unit	Revisió de literatura	Anglès	Estrès, ansietat	El suport emocional per reduir els nivells d'estrès és important per als pacients sotmesos a un tractament de fertilitat. els pacients volien reconegut la seva angoixa, sentir-se cuidat i tenir confiança en els professionals de la salut involucrats en el seu tractament. En termes del que podria ser millorat, les dones d'aquest estudi van optar per un millor suport i l'assessorament com el seu quart requisit més alta, seguida per actituds més consistents dels professionals, millora de la continuïtat de l'atenció i una millor comunicació entre els professionals. tres temes clau dins d'aquestes funcions: suport emocional, informació que dóna, i actuant com a defensor dels seus pacients. Es va reconèixer que les infermeres de fertilitat requereixen la formació permanent, especialment en relació amb el suport emocional dels seus pacients. El 27% va

Alteracions emocionals en parelles amb infertilitat

2016 - 2017

								experimentar una manca de continuïtat de l'atenció a les clíniques de fertilitat. 40% de la mostra creu que el personal mèdic no "tractar bé amb els meus sentiments relacionats amb el tractament de l'ansietat / depressió.
Supporting stress management for women undergoing the early stages of fertility treatment: a cluster-randomized controlled trial.	Pubmed	Japan Journal of Nursing Science	2009	Japó	Experimental	Anglès	Estrès, ansietat, depressió	Un grup de control (tres institucions, n = 44) usant l'aleatorització clúster. Es va demanar a les dones en el grup experimental per continuar les tasques de gestió de l'estrès durant 3 mesos. Una infermera va proporcionar informació sobre la tasca cada mes. Els que estan en el grup de control se'ls va donar només el fulletó. No haver diferències en la incidència de la depressió i l'ansietat entre els grups experimentals i de control.
Descripción de niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria: un estudio piloto	Scielo	Rev Colombiana de Obstetricia y Ginecología	2016	Xile	Experimental	Castellà	Ansietat, desesperança i autoestima.	Respecte als resultats del suport social percebut es va observar que el 50% de les dones perceben un baix suport social. . aquesta informació planteja la necessitat d'avaluar a les dones infèrtils aquests aspectes de la salut mental a través d'instruments validats. Es necessita més investigació.

Annex 2

Cronograma

