

---

# **CONEIXEMENTS DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT EN RELACIÓ AMB EL MANEIG DE L'EPILÈPSIA EN L'EMBARÀS**

---

**PROJECTE DE RECERCA**

MARTA ROMERO CORDÓN  
TUTORA: ROSER RIBAS CANO  
TREBALL FI DE GRAU  
GRAU EN INFERMERIA  
CURS ACADÈMIC 2023-24

*A tots els que m'heu acompanyat durant aquesta etapa,  
gràcies per confiar en mi.*

## ÍNDEX

ÍNDEX D'ABREVIATURES .....	4
ÍNDEX DE TAULES .....	5
RESUM .....	6
ABSTRACT .....	7
1. INTRODUCCIÓ .....	8
2. MARC TEÒRIC .....	9
2.1. EPILÈPSIA.....	9
2.1.1. Epidemiologia .....	9
2.1.2. Síntomes de les convulsions .....	10
2.1.3. Causes de l'epilèpsia.....	11
2.1.4. Factors de risc .....	12
2.1.5. Complicacions .....	13
2.1.6. Diagnòstic.....	13
2.1.7. Tractament .....	14
2.2. EMBARÀS.....	15
2.2.1. Controls i risc.....	16
2.2.2. Visites de seguiment.....	18
2.2.3. Centres .....	20
2.3. EMBARÀS I EPILÈPSIA .....	20
2.3.1. Epidemiologia .....	20
2.3.2. Detecció i classificació del risc.....	21
2.3.3. Complicacions .....	22
2.4. CONEIXEMENTS DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT .....	25
2.4.1. Estudi n°1 .....	25
2.4.2. Estudi n°2 .....	25
2.5. OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE.....	26
3. BIBLIOGRAFIA .....	28
4. HIPÒTESIS I OBJECTIUS .....	34
5. MATERIAL I MÈTODES.....	35

5.1.	DISSENY .....	35
5.2.	ÀMBIT D'ESTUDI.....	35
5.3.	POBLACIÓ D'ESTUDI I MOSTRA .....	36
5.4.	CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ .....	38
5.5.	VARIABLES D'ESTUDI.....	39
5.6.	INSTRUMENTS D'ESTUDI.....	41
5.7.	PROCEDIMENTS I TÈCNiques .....	42
5.8.	VALIDACIÓ DE L'ENQUESTA.....	44
5.9.	CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	45
5.10.	ANÀLISI DE DADES.....	46
5.11.	LIMITACIONS DE L'ESTUDI .....	46
6.	APORTACIÓ A LA PRÀCTICA INFERMERA .....	47
7.	FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ .....	48
8.	CRONOGRAMA.....	49
9.	PRESSUPOST.....	50
	ANNEXES .....	51
	ANNEX 1. ENQUESTA.....	51
	ANNEX 2. RESULTATS CORRECTES DE L'ENQUESTA.....	58
	ANNEX 3. SOL·LICITUD AL COMITÈ D'ÈTICA .....	62
	ANNEX 4. PRESENTACIÓ DEL PROJECTE PER ALS RESPONSABLES. 63	
	ANNEX 5. CONSENTIMENT INFORMAT PER ALS PARTICIPANTS .....	64

## ÍNDEX D'ABREVIATURES

APP: Amenaça de part prematur

ASSIR: Atenció a la salut sexual i reproductiva

CAP: Centre d'Atenció Primària

CSMS: Corporació de Salut del Maresme i la Selva

EEG: Electroencefalograma

FAE: Fàrmacs Antiepilèptics

HTA: Hipertensió arterial

IMC: Índex de massa corporal

IAS: Institut d'Assistència Sanitària

ICS: Institut Català de Salut

ITS: Infecció de transmissió sexual

NHS: National Health Service

ODS: Objectius de Desenvolupament Sostenible

OMS: Organització Mundial de la Salut

PEG: Petit per edat gestacional

PET: Tomografia per emissió de positrons

RCIU: Retard del creixement intrauterí

RM: Ressonància Magnètica

RS: Regió Sanitària

SAMFyC: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

SG: Setmanes de gestació

SNC: Sistema nerviós central

SPECT: Tomografia per emissió de fotó únic

SSIBE: Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

TAC: Tomografia axial computeritzada

## ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Hospitals de la Regió sanitària de Girona .....	36
Taula 2. CAP amb servei ASSIR / llevadora de la Regió sanitària de Girona ..	36
Taula 3. Cronograma del projecte .....	49
Taula 4. Pressupost del projecte .....	50

## RESUM

**Introducció:** L'epilèpsia és el trastorn neurològic més comú del món i requereix uns controls per a la gent que la pateix, per tal d'evitar les convulsions i/o greus repercussions com lesions cerebrals. Aquest control és encara més important durant la gestació, ja que l'embaràs pot suposar un risc en l'augment del risc de complicacions tant per la dona com pel fetus. Per evitar-les, és important una bona planificació i seguiment de l'embaràs, així com canvis pertinents en els FAE per escollir-ne de més segurs, ja que certs FAE poden ser teratogènics.

Un augment en els coneixements dels professionals sanitaris en aquest àmbit, podria ajudar a disminuir el nombre de complicacions i augmentar la seguretat a l'hora de tractar amb una gestant epilèptica, tant durant el seguiment com en el moment del part.

**Objectius:** L'objectiu general de l'estudi és analitzar els coneixements en el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs dels professionals sanitaris de la Regió sanitària de Girona.

**Metodologia:** Es portarà a terme un estudi descriptiu, transversal i un anàlisi quantitatiu. Es realitzarà a través d'una enquesta dividida en tres apartats principals, les variables sociodemogràfiques, les laborals i de formació i per últim les variables d'estudi, on s'analitzarien els coneixements corresponents. L'enquesta es repartirà a tots els professionals sanitaris especialistes en ginecologia i obstetrícia de la Regió sanitària de Girona actualment actius laboralment o amb una excedència o baixa laboral menor a 6 mesos, mitjançant una participació de forma voluntària. Per poder realitzar-la es demanarà consentiment al Comitè d'ètica de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona.

L'anàlisi estadístic de les dades es realitzarà mitjançant el programa informàtic Jamovi.

**Paraules clau:** Embaràs, epilèpsia, coneixements, professionals sanitaris.

## ABSTRACT

**Background:** Epilepsy is the most common neurological disorder in the world and requires monitoring for individuals affected by it to prevent seizures and serious repercussions such as brain injuries. This monitoring is even more important during pregnancy, as pregnancy can pose a risk in increasing the likelihood of complications for both, the woman and the fetus. To avoid them, good planning and monitoring of the pregnancy are important, as well as appropriate changes in the AEDs to choose safer ones, since certain AEDs can be teratogenic.

An increase in the knowledge of healthcare professionals in this field could help reduce the number of complications and increase safety when dealing with an epileptic pregnant woman, both during monitoring and at the time of delivery.

**Objectives:** The overall objective of the study is to analyze the knowledge regarding the management of epilepsy during pregnancy among healthcare professionals in the Girona Health Region.

**Method:** A descriptive, cross-sectional study and quantitative analysis will be conducted. It will be carried out through a survey divided into three main sections: sociodemographic variables, occupational and training variables, and finally the study variables, where the corresponding knowledge will be analyzed. The survey will be distributed to all healthcare professionals specializing in gynecology and obstetrics in the Girona Health Region who are currently actively working or on work leave or sick leave for less than 6 months, through voluntary participation. Consent will be obtained from the Ethics Committee of the Hospital Dr. Josep Trueta de Girona in order to conduct the survey.

Statistical analysis of the data will be performed using the Jamovi software program.

**Keywords:** pregnancy, epilepsy, knowledge, healthcare professionals.



## 1. INTRODUCCIÓ

L'embaràs és un procés fisiològic que sol durar aproximadament quaranta setmanes i pel qual passen moltes dones al llarg de la seva vida fèrtil, des de la menarquia o primera menstruació, fins a la menopausa. Al ser tan comú, és un procés que té un control molt estandarditzat i que és molt conegut pel personal sanitari de tots els hospitals i Centres d'Atenció Primària.(1)

L'epilèpsia és una malaltia neurològica molt coneguda i de la qual existeix molta informació i se n'ha fet bastanta recerca, pel qual se sol tenir un bon maneig i diverses alternatives de tractaments per si el principal no té una bona resposta.

Ara bé, si ajuntem aquests dos factors, embaràs i epilèpsia, el resultat no és tan profitós pel que fa a saber realitzar un bon maneig del procés. La població en general no n'està familiaritzada i els professionals no estan gaire acostumats i entrenats.

Per aquest motiu m'he volgut enfocar en aquest tema, ja que a part que l'embaràs em crida molt l'atenció i l'epilèpsia és una malaltia que trobo interessant. A més, el desconeixement del maneig de l'epilèpsia durant l'embaràs, em va cridar l'atenció durant un període de pràctiques a sala de parts de l'Hospital Dr. Josep Trueta i considero que és un tema interessant i que estudiar-lo pot fer millorar l'atenció que podem donar els professionals sanitaris i poder aconseguir una millor qualitat de vida tant per la dona embarassada amb epilèpsia com pel nadó.

## 2. MARC TEÒRIC

### 2.1. EPILÈPSIA

L'epilèpsia és el quart trastorn neurològic més comú del món i, segons l'OMS es defineix com una malaltia cerebral crònica no transmissible que afecta persones de totes les edats i que es caracteritza per convulsions recurrents. Aquesta patologia és un conjunt de diversos factors de risc juntament amb la pròpia predisposició genètica de la persona. (2–4)

Les convulsions són episodis que succeeixen quan les neurones presenten una activitat anormal, descontrolada i hipersincrònica la qual pot causar canvis en l'atenció o generar moviments involuntaris, on pot veure's implicada una part del cos o tot el cos i, a vegades, s'acompanyen de pèrdua de consciència i control de la funció intestinal i/o vesical. (2,5,6)

Tenir una convulsió no significa patir epilèpsia, ja que les convulsions poden ser donades per altres causes com febre o hipòxia cerebral entre d'altres, com l'eclàmpsia en embarassades. L'epilèpsia es defineix per dues o més convulsions no provocades, és a dir, sense una causa clara, amb 24 hores o més de separació. La freqüència d'aquestes convulsions poden variar, ja sigui menys d'una a l'any fins a vàries en un dia. (2,7–9)

Aquesta patologia pot afectar a persones de totes les edats, però la major incidència la trobem en els primers anys de vida i a persones de tercera edat. (10)

#### 2.1.1. Epidemiologia

Segons l'OMS, l'epilèpsia afecta a més de 50 milions de persones al món. Actualment, la població general amb epilèpsia activa en algun moment vital (amb tractament o amb simptomatologia contínua), és aproximadament del 0,1-1%. En el cas d'Espanya, aproximadament es veuen afectades unes 500.000 persones. (2,10)

Si diferenciem entre el nivell d'ingressos econòmics, les persones amb alts ingressos s'estima que 49 de cada 100.000 persones són diagnosticades d'epilèpsia anualment, en canvi, els ciutadans amb baixos i mitjans ingressos, pot ser fins a 139 cada 100.000 persones. (2).

### 2.1.2. Síntomes de les convulsions

Els símptomes de les convulsions variaran segons el tipus de convulsió, per tant, per definir-los, dividirem els tipus de convulsions: (7)

- **Convulsions focals:** aquestes convulsions afecten a una sola part del cervell i es divideixen en:
  - o Convulsions focals sense alteració de la consciència: Aquestes convulsions no causen una pèrdua de coneixement, però poden alterar emocions o canviar els sentits, tenir déjà-vu, provocar moviments espasmòdics involuntaris d'una part del cos (com per exemple una cama o un braç) i símptomes sensorials com formigueig, mareig i llums parpellejants.
  - o Convulsions focals amb alteració de la consciència: Aquestes convulsions involucren una alteració de coneixement o de consciència. Pot causar una mirada fixa a l'espai i dèficit de resposta amb normalitat a l'entorn, a més, també pot causar moviments repetitius com mastegar, empassar o caminar circularment.
- **Convulsions generalitzades:** aquestes convulsions afecten ambdós costats del cervell.
  - o Crisis d'absència: Són les més típiques en nens. Inclouen la mirada fixa a l'espai amb o sense moviments corporals subtils, com per exemple, parpelleig dels ulls, a més, duren només entre 5 i 10 segons. Poden ocórrer en grup, amb una freqüència de fins a 100 vegades al dia i causar una pèrdua breu de la consciència.

- Convulsions tòniques: Causen rigidesa muscular i poden afectar el coneixement. Sobretot afecten als músculs de l'esquena i braços i cames, i poden provocar caigudes.
- Convulsions atòniques: Són les que causen pèrdua del control muscular. Com que afecten sobretot les cames, poden provocar caigudes i col·lapses sobtats.
- Convulsions clòniques: Són les que s'associen a moviments musculars repetitius o rítmics i espasmòdics, sobretot afectant al coll, cara i braços.
- Convulsions mioclòniques: Generalment apareixen com a moviments espasmòdics breus sobtats o sacsejades i solen afectar a la part superior del cos, braços i cames.
- Convulsions tònico-clòniques generalitzades: Són el tipus més greu de convulsions epilèptiques. Poden causar una pèrdua brusca del coneixement i rigidesa, espasmes i sacsejades del cos. Sovint poden causar pèrdua del control de la bufeta o mossegar-se la llengua.

### **2.1.3. Causes de l'epilèpsia**

L'epilèpsia s'inicia quan es donen canvis en el teixit cerebral que fa que el cervell estigui massa excitable o irritat. A causa d'això, el cervell envia senyals anòmals, que causa convulsions. (5)

Aquest fet no té una causa identificable aproximadament en la meitat de les persones que la pateixen. A l'altra meitat, pot donar-se per diversos factors, com: (5,7)

- Influència genètica: En aquests casos, la persona presenta una major sensibilitat a certes condicions ambientals que poden desencadenar convulsions.

- Traumatisme cranial: pot ser la causa de desenvolupar epilèpsia.
- Factors cerebrals: Tumors cerebrals, afeccions als vasos com malformacions arteriovenoses o malformacions cavernoses i accidents cerebrovasculars o accidents isquèmics transitoris.
- Infeccions com la Meningitis, Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH), Encefalitis viral i algunes infeccions parasitàries.
- Lesions abans del naixement, on els nadons són sensibles al dany cerebral que es pot originar per factors com una infecció materna, mala nutrició, falta d'oxigen...
- Trastorns del desenvolupament: s'ha demostrat que l'epilèpsia pot estar associada a trastorns del desenvolupament, per exemple, les persones amb autisme són més propenses a tenir epilèpsia en comparació a persones sense autisme.

S'estima que un 25% dels casos d'epilèpsia són potencialment prevenibles, per exemple amb la prevenció de traumatismes cranials, una atenció perinatal adequada per disminuir lesions durant el part o disminuir els factors de risc cardiovascular. (2)

#### **2.1.4. Factors de risc**

Alguns factors que poden augmentar el risc de patir epilèpsia poden ser: (7)

- L'edat: el risc d'epilèpsia augmenta en nens i adults grans, tot i que pot ocórrer a qualsevol edat.
- Antecedents familiars
- Lesions cranials
- Accidents cerebrovasculars i altres malalties vasculars
- Demència
- Infeccions cerebrals, a causa de la inflamació al cervell o medul·la espinal.
- Convulsions a la infància

### 2.1.5. Complicacions

Algunes complicacions que pot comportar l'epilèpsia, a causa de les convulsions poden ser: (5,7)

- Lesions a causa de les caigudes, cops i/o mossegades.
- Ofegaments o broncoaspiracions durant la convulsió.
- Accidents automobilístics.
- Problemes per conciliar el son.
- Complicacions a l'embaràs: les convulsions a l'embaràs poden ser perilloses tant per la mare com per al nadó i certs medicaments antiepilèptics augmenten el risc teratogènic.
- Problemes de memòria i en l'aprenentatge.
- Lesions cerebrals permanents.
- Efectes secundaris dels medicaments antiepilèptics.

### 2.1.6. Diagnòstic

El diagnòstic de l'epilèpsia es basa en la clínica descrita pel pacient i els testimonis dels episodis. A part de les descripcions donades i els antecedents, també s'utilitzen les proves diagnòstiques per a donar suport al diagnòstic.(7,11)

Algunes d'aquestes proves són: (7,11)

- **Electroencefalograma:** és la prova utilitzada més freqüentment per diagnosticar l'epilèpsia. En aquesta es col·loquen elèctrodes al cuir cabellut per tal de fer un registre de l'activitat elèctrica cerebral. En l'epilèpsia hi ha canvis al patró de les ones cerebrals tot i no estar patint una convulsió. L'EEG també pot fer-se servir simultàniament amb vídeo, ja que permet afinar més el diagnòstic d'epilèpsia i el lloc d'inici de les crisis.

- **Tomografia per emissió de fotó únic (SPECT):** aquesta prova es realitza durant el vídeo EEG. Es tracta d'una prova on s'injecta un isòtop radioactiu durant una crisi, el qual es fixa a les neurones que estan fent descàrregues per tal d'obtenir una imatge de la zona d'inici i propagació de les crisis.
- **Ressonància magnètica cerebral:** aquesta prova es fa servir per detectar lesions cerebrals que puguin originar crisis en el pacient. La RM utilitza uns imants i ones de radio per generar una vista detallada del cervell.
- **TAC:** aquesta prova utilitza rajos X per tal d'obtenir imatges transversals per tal de detectar sagnats, tumors o altres estructures al cervell que podrien estar causant epilèpsia.
- **Tomografia per emissió de positrons (PET):** és una prova on s'injecta una petita quantitat de material radioactiu a la vena i ajuda a identificar l'activitat metabòlica del cervell i detectar-ne les zones amb baix consum de glucosa, les quals es relacionen amb les zones de l'inici de crisi.
- **Proves neuropsicològiques:** aquestes proves avaluen les funcions cognitives (memòria, llenguatge i pensament). Els resultats ajuden a determinar les àrees del cervell afectades.

### 2.1.7. Tractament

El tractament de l'epilèpsia es començarà una vegada es confirma el diagnòstic, ja que és important saber el tipus de crisi (focal o generalitzada) per tal de poder seleccionar el tractament més indicat. A més, també és important tenir en compte l'edat de la persona, la freqüència de les crisis o si pren altres fàrmacs que puguin interactuar amb la nova teràpia farmacològica. (7,12)

El principal tractament són els fàrmacs antiepilèptics, els quals ajuden a obtenir una remissió de les convulsions en aproximadament un 60-70% de les persones

tractades. A vegades, però, amb un fàrmac no s'aconsegueix un bon control i s'associa un segon fàrmac per aconseguir-lo. Si amb dos fàrmacs no s'assoleix el control, moltes vegades s'optarà per canviar de fàrmac o realitzar altres tipus de teràpia com la cirurgia o la neuroestimulació. (7,12)

És important recalcar els efectes adversos dels FAE, com per exemple poden ser marejos i/o inestabilitat, nàusees, diplopia, cefalea, canvis d'humor o conducta, alteracions cognitives, malformacions fetals, endarreriment en el desenvolupament, alteracions en les cèl·lules sanguínies, hepatitis o al·lèrgies, pel qual serà important dur a terme una selecció correcta del tractament per intentar assolir la millor eficàcia amb el menor nombre d'efectes adversos. (12)

Per a l'alleujament de l'epilèpsia resistent als fàrmacs, es pot utilitzar la teràpia quirúrgica. Per poder accedir a aquesta teràpia, es fa una avaluació exhaustiva amb un monitoratge de vídeo EEG, una RM cerebral, avaluació neurològica, neuropsicològica i psiquiàtrica, per tal de valorar que el tractament sigui positiu en risc-benefici. (12)

Algunes complicacions que poden derivar d'aquests procediments quirúrgics poden ser infeccions de les ferides o del SNC, hemorràgies, ictus o fístules de líquid cefalorraquidi.(12)

## **2.2. EMBARÀS**

L'embaràs és el terme utilitzat per descriure el període que transcorre des de la fecundació fins al moment del part. Aquest període sol durar aproximadament unes quaranta setmanes des de l'últim període menstrual d'una dona. L'embaràs es considera un estat fisiològic de la dona en edat fèrtil, però, tot i això, durant aquest temps, necessitarà adaptar-se a uns canvis físics i emocionals i donar especial atenció a les seves cures tant personals com d'alimentació. (1,13,14)



### 2.2.1. Controls i risc

Per tal de fer un bon control de l'embaràs és important tenir el coneixement de la situació de cada dona embarassada per tal de detectar tota classe de risc, per tant, per part dels professionals sanitaris, se sol diferenciar l'embaràs segons sigui normal o de risc, distingint dins d'aquest últim, quatre subtipus de risc. (1,14)

Un embaràs normal es defineix com aquell que transcorre sense factors desfavorables, ja siguin biològics, psicològics, sociodemogràfics i/o patologies maternes prèvies o adquirides durant l'embaràs que poden interferir en l'evolució normal d'aquest. Aquest tipus d'embaràs serà controlat en l'àmbit de l'atenció primària per un/a llevador/a. (1,15)

En canvi, un embaràs de risc és qualsevol embaràs que transcorri amb factors desfavorables. El risc es divideix segons el grau d'aquest mateix: baix, mig, alt o molt alt. La valoració del risc s'anirà actualitzant a cada visita, per tant, pot variar. Aquest tipus d'embaràs necessitarà un control més complet durant tot el transcurs d'aquest. (1)

En l'embaràs de risc baix es troben les gestants amb alguna característica física, antecedent fisiològic o patologia que no ocasiona cap alteració en la gestació però amb més probabilitat d'ocasionar-la que les gestants sense cap risc. Aquestes gestants requeriran controls, però no seran especialitzats. El seguiment i diagnòstic d'aquest tipus d'embaràs serà a càrrec del/la llevador/a d'atenció primària. Els factors d'aquest grup de risc són les anomalies pelvianes, l'alçada baixa (<145 cm), l'IMC inadequat (<18,5 o >29), embaràs no desitjat, estat vacunal inadequat o risc cardiovascular OMS I.(15)

L'embaràs de risc mitjà es defineix per les gestants que tenen alguna característica física, antecedents obstètrics desfavorables o altres condicions que sí que poden alterar el desenvolupament de l'embaràs actual. El seguiment d'aquest tipus d'embaràs també serà a càrrec del/la llevador/a d'atenció primària. Aquest grup d'embaràs és configurat per dones menors de 15 anys o majors de

40, multiparitat (haver tingut 4 parts o més), període intergenèsic curt (embaràs en menys de 12 mesos des del naixement de l'últim fill), antecedents de RCIU i/o nadons de pes baix, parts distòcics previs, cirurgia uterina prèvia, cesària prèvia, esterilitat prèvia (incapacitat d'aconseguir un embaràs després d'un any d'intentar-ho), antecedents de patologia placentària o obstètrica en gestacions anteriors, control insuficient o no adequat de l'embaràs actual o condicions socioeconòmiques desfavorables, víctima de violència de gènere, antecedents personals de patologia mental, patologia mental actual controlada i estable, metrorràgia de primer trimestre, diabetis gestacional ben controlada i corregida per dieta, risc d'ITS o urinària baixa, bacteriúria asimptomàtica o virus del Zika, hàbit tabàquic, gestant amb Rh negatiu i Coombs indirecte negatiu, Risc cardiovascular OMS II o antecedents familiars hereditaris.(15)

En l'embaràs de risc alt, les gestants pateixen factors de risc que poden augmentar la probabilitat de complicacions durant la gestació o el part, augmentant la morbiditat i mortalitat perinatal. El control d'aquest embaràs s'individualitzarà, en alguns casos es farà en l'àmbit d'atenció primària i en altres en l'àmbit hospitalari. Els factors que configuren aquest risc són l'obesitat mòrbida (IMC igual o superior a 40), antecedents d'avortaments o incompetència cervical uterina, anomalia cromosòmica prèvia, embaràs ectòpic previ, malaltia trofoblàstica gestacional prèvia, part prematur previ, endocrinopaties, risc cardiovascular OMS III, HTA prèvia a l'embaràs, bessons, diabetis gestacional corregida amb dieta i insulina, preeclàmpsia lleu, infecció materna diagnosticada durant l'embaràs, isoimmunització, patologia mental actual greu, anèmia greu o sospita de malformació fetal. (15)

L'embaràs de risc molt alt és en el qual la dona presenta alguns factors de risc que fan que augmentin significativament la probabilitat que apareguin complicacions durant la gestació o el part i que poden necessitar recursos sanitaris habitualment d'alta tecnologia. El seguiment d'aquest tipus d'embaràs i el mateix part es realitzarà hospitalàriament (el nivell de l'hospital dependrà del

factor de risc que presenti l'embarassada). Els factors que configuren aquest grup de risc són una patologia associada greu, com podria ser el cas de l'epilèpsia, mort perinatal prèvia, diabetis 1 o 2, risc cardiovascular OMS IV, síndrome de dependència de l'alcohol i/o altres drogues, malformacions uterines diagnosticades, gestació múltiple, RCIU, malformació fetal confirmada, situació anòmala de la placenta, preeclàmpsia greu, APP, trencament de les membranes en el preterme. (15)

### **2.2.2. Visites de seguiment**

A continuació, s'expliquen les visites de seguiment que es realitzen en un embaràs normal i no de risc per tal de conèixer la base de la normalitat per poder explicar posteriorment, què canvia en el cas de l'embaràs de risc, com pot ser l'embaràs en una dona amb epilèpsia.

#### **2.2.2.1. Visita preconcepcional**

És important recalcar la importància també de la visita preconcepcional, ja que en aquesta visita es reuneixen les intervencions adreçades a la dona i a la parella amb desig procreatiu, per proporcionar les millors condicions a la maternitat/paternitat. A més, la fase on major vulnerabilitat embrionària són les primeres setmanes, quan es desconeix l'embaràs i, per exemple, no s'evita l'exposició a agents teratògens i/o factors de risc de desenvolupament fetal. Per tant, els programes preconcepcionals milloren els resultats perinatals. Aquesta visita es fa amb la llevadora al Centre d'Atenció Primària al que pertanyi. (15)

#### **2.2.2.2. Primera visita**

Un cop la dona està embarassada, la primera visita es dona a terme abans de les deu primeres setmanes de gestació i és la de més llarga durada i, també la més important, ja que és a la que es realitza la valoració completa de la salut de la dona (anamnesi, exploració física general, exploració obstètrica i exploracions

complementàries com ecografies i proves de laboratori). Tot això es fa per poder classificar el nivell de risc de l'embaràs. (15)

A més, en aquesta visita també es dona la informació sobre les següents visites i s'ofereix un ambient de confiança per tal que la dona pugui preguntar el que cregui necessari. (15)

En aquesta visita també s'ofereix el carnet d'embarassada, el qual s'anirà omplint durant cada visita. Aquest carnet és molt important també per si la dona necessita acudir a urgències, ja que al carnet hi ha tota la informació important i que pot ser rellevant pel servei. (15)

Durant aquesta primera visita, es farà:

- Història clínica
- Exploració física general i obstètrica
- Primera ecografia
- Proves de laboratori (canviaran depenent de l'edat gestacional)
- Classificació del grup de risc de l'embaràs
- Informació de l'evolució de l'embaràs i proves i exploracions que se li faran i intervencions específiques de promoció i educació per a la salut.
- Derivació a l'odontòleg de l'equip d'atenció primària referent per fer la valoració bucodental pertinent.

#### 2.2.2.3. Visites successives

Les següents visites dependran de les necessitats individuals de cada dona gestant, dins la normalitat, se solen fer 9 visites prenatales, però una dona amb risc pot necessitar una vigilància més continuada. (15)

Aproximadament entre la setmana 36-38 de gestació, és recomanable que es tingui una visita a l'hospital de referència on es tingui previst el part, per tal que la dona conegui les instal·lacions i poder dur a terme el pla de naixement.

Durant aquestes visites es farà:

- Actualització de la història clínica.
- Exploració física general i obstètrica corresponent.
- Segona ecografia (19-22 SG) i tercera ecografia (34-36 SG).
- Proves de laboratori corresponents.
- Revaluació del risc de l'embaràs.
- Donar informació sobre l'evolució de l'embaràs i exploracions que es realitzaran, també la informació sobre promoció i educació de la salut.

### **2.2.3. Centres**

Com s'ha explicat anteriorment, l'embaràs se sol controlar als Centres d'Atenció Primària on hi ha Atenció a la salut sexual i reproductiva, però també es pot dur a terme a l'hospital, ja sigui perquè no hi ha CAP a la localitat on viu la gestant que disposi d'ASSIR i es doni aquesta atenció a l'hospital de referència, normalment a través de les consultes externes del mateix o perquè l'embaràs sigui d'alt risc i necessiti atenció hospitalària. (16)

L'ASSIR és una entitat destinada a donar atenció sanitària especialitzada i d'alta qualitat des de l'Atenció primària. No només es porta el control de l'embaràs, sinó que també es dona atenció als joves, consells reproductius, prevenció, atenció a les ITS, consultes d'endometriosis, sòl pelvià, activitat comunitària, suport psicològic, entre d'altres. (17)

## **2.3. EMBARÀS I EPILÈPSIA**

### **2.3.1. Epidemiologia**

L'epilèpsia és una malaltia que afecta el 0,5% de les gestants, és a dir, aproximadament 1 de cada 200 embarassos.(18,19)

Si la dona no estava diagnosticada abans de la gestació, és important, que si pateix una crisi convulsiva, sobretot durant el segon o tercer trimestre de l'embaràs, s'exclouï principalment el diagnòstic de preeclàmpsia i, per tant, no donar per segur des d'un principi que es tracta d'epilèpsia. (19)

### **2.3.2. Detecció i classificació del risc**

El fet de tenir epilèpsia i estar embarassada, es podria definir com una patologia greu associada, per tant, afectacions sistèmiques maternes que poden tenir una repercussió perinatal, i com a resultat, seria un embaràs classificat com un embaràs de molt alt risc. Això ens indica que haurà de ser controlada en l'àmbit hospitalari i no mitjançant l'atenció primària. (15)

En el cas de les gestants amb epilèpsia, es recomanarà una visita preconcepcional amb l'especialista en neurologia, a part de la que es pot realitzar amb l'especialista en ginecologia i obstetrícia, per tal d'estabilitzar les convulsions maternes abans de l'embaràs i canviar el tractament si fos necessari. (15,20,21)

A més, es recomana la visita preconcepcional perquè segons l'última Guia de pràctica clínica del Ministeri d'Espanya, les dones amb epilèpsia que estiguin planificant un embaràs, caldrà iniciar 5 mg al dia d'Àcid Fòlic mínim un mes abans de la concepció i fins a les 12 setmanes de gestació. (22)

Al ser una guia feta fa més de 5 anys, les seves recomanacions s'han de considerar amb prudència segons ens recalca el propi Ministeri. Per això, s'han buscat altres fonts bibliogràfiques.

Al Protocol de seguiment de l'embaràs de Catalunya, es recomana la suplementació amb 5 mg d'Àcid fòlic a les dones que prenguin anticonvulsions, un mes abans i durant 3 mesos, ja que els anticonvulsius poden disminuir l'absorció dels folats. (15)

Segons la SAMFyC, en les dones amb epilèpsia en tractament amb FAE, la dosi més recomanada d'Àcid Fòlic és d'entre 0,4-5 mg/dia, recomanant-se 4 mg des dels 3 mesos anteriors fins el final del primer trimestre d'embaràs, ja que existeix un augment del risc de defectes del tub neural com a efecte advers dels FAE. La CIMA el 2021, relata que a les gestants epilèptiques en tractament amb FAE se'ls recomanen 5 mg/dia d'Àcid Fòlic durant 4 mesos. La MHRA, al Regne Unit, l'any 2021 recomana que totes les dones epilèptiques amb tractament amb FAE han de rebre 5 mg al dia d'Àcid Fòlic abans de quedar-se embarassades (19,23,24)

### **2.3.3. Complicacions**

La majoria d'aquestes gestants tenen un embaràs i un part normal, però existeix un augment del risc de complicacions durant la gestació. (18)

Aproximadament entre un 15 i un 37% de les dones embarassades amb epilèpsia pateixen un augment de la freqüència de les crisis convulsives durant l'embaràs. A més, es té més probabilitats de no tenir crisis durant l'embaràs si no se n'han tingut en els 9-12 mesos previs a aquest, ja que la freqüència de convulsions abans de l'embaràs és un predictor de les convulsions que es tindran durant l'embaràs. (9,25)

Els moments de l'embaràs on s'ha demostrat que la dona té més probabilitat de patir un augment o canvi d'intensitat de les crisis és durant el part, on pot augmentar fins a vuit vegades el risc de patir crisis convulsives secundàries a un mal control del dolor, hiperventilació, insomni, deshidratació, falta de son, mal seguiment del tractament a causa dels vòmits o per elecció pròpia. Aquestes convulsions no controlades poden augmentar el risc de mortalitat materna fins a deu vegades. A més, també s'ha associat l'epilèpsia a un augment del nombre de cesàries i induccions del part, hemorràgia postpart i una puntuació d'Apgar menor o igual a 7 als 5 minuts de vida i avortaments espontanis. (19,21,26)

Les complicacions poden donar-se a causa de les crisis convulsives, ja que en el moment de la crisi epilèptica, el fetus pateix anòxia i taquicàrdia per la falta d'aportament d'oxigen, es pateixen contraccions uterines i hi ha un augment d'un part preterme i nadó PEG o de baix pes al néixer, aquest últim serà més prevalent en convulsions no generalitzades. Serà important realitzar un control rutinari del pes del fetus de forma ecogràfica a aquestes gestants. (19,25,27,28)

També es poden generar traumatismes per causa de les contusions a l'abdomen, ruptura prematura de membranes, malformacions i fins i tot mort intrauterina si la mare pateix estatus epilèptic, és a dir, que la crisi persisteix per un temps perllongat (30 minuts) o hi ha repetició de crisis i, per tant, no hi ha recuperació de consciència entre aquestes i pot comportar una lesió neuronal greu. També es veu augmentada la incidència d'anèmia i de trastorns hipertensius durant la gestació. (19,25,27,28)

A part, els FAE poden ser teratogènics, és a dir, pot alterar el desenvolupament normal del fetus durant la gestació i generar malformacions congènites o defectes de naixement, i també endarreriment en el seu desenvolupament. Un estudi assenyala que el Valproat s'associa a un augment del risc de malformacions congènites com l'espina bífida, microcefàlia, hipospadies, polidactília, omfalocele, entre d'altres i trastorns del desenvolupaments neurològics, el Topiramal i el Fenobarbital, tot i que en menor risc, també poden crear malformacions i trastorns en el desenvolupament del nadó i, en canvi, la Lamotrigina i el Levetiracetam (Keppra®) són relativament segurs i són els més utilitzats com a monoteràpia durant l'embaràs. (12,18,21,29–31)

Les dones tractades amb FAE durant l'embaràs tenen un risc més alt de tenir un part prematur, alteracions al creixement fetal i preeclàmpsia segons el tipus de fàrmac utilitzat. A més, es recomana especialment l'ús d'Àcid fòlic des de l'inici de la gestació per a les dones que estan en tractament amb FAE, ja que es relaciona amb un menor índex de part prematur i una protecció envers les morts fetals, així com també es recomana la monoteràpia de FAE, ja que la politeràpia



presenta un major risc d'augment de defectes congènits i microcefàlia. Segons un estudi fet als EUA, es descriu que la monoteràpia amb Topiramat s'associa a pes més baix al néixer, en canvi, la monoteràpia amb Lamotrigina s'associa un pes major comparat amb altres fàrmacs antiepilèptics. Altres estudis associen la Carbamazepina, l'Àcid Valproic i el Levetiracetam a una disminució del perímetre cefàlic, en canvi, la Lamotrigina i la Pregabalina no s'associaven a aquesta disminució. (21,25,32–34)

Si ens centrem en la salut mental de la dona, un estudi relaciona un major grau de símptomes d'ansietat durant l'embaràs i el postpart en dones embarassades amb epilèpsia respecte les dones embarassades sense epilèpsia. A més, l'augment d'episodis depressius majors es va veure elevat en els casos on les dones amb epilèpsia van patir més d'una convulsió cada 90 dies, utilitzaven politeràpia anticonvulsionant, l'embaràs no era planejat i/o tenia antecedents de trastorns de l'estat d'ànim. Es valorarà el canvi de tractament farmacològic usual abans de la gestació amb l'especialista en neurologia.(35)

Una de les causes de més descontrol i augment de les crisis epilèptiques és la interrupció del tractament amb FAE per por als efectes adversos sobre el fetus, així com també el descens de les concentracions dels FAE pels canvis farmacocinètics de la gestació, pels quals es fan controls de nivells plasmàtics dels FAE utilitzats de forma periòdica, fins i tot de forma mensual. (9,28)

Un embaràs planificat ajuda a un millor control de les crisis convulsives durant l'embaràs i una millora de les complicacions obstètriques durant el part. Per tant, és molt important donar una bona informació preconcepcional sobre els efectes adversos dels FAE a les dones en edat fèrtil. Per tant, una bona planificació ajudarà a canviar, si és precís, els fàrmacs per tal d'escollir-ne uns més segurs tant per la mare com pel nadó. És convenient que es prescriuï la dosi efectiva més baixa d'un FAE amb una mínima toxicitat fetal i realitzar els ajustos de dosi convenients respecte als canvis farmacocinètics que es donen a la gestació. (9,25,28)

## **2.4. CONEIXEMENTS DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT**

El maneig de l'epilèpsia durant l'embaràs és un tema poc estudiat i investigat, però durant la recerca bibliogràfica s'han pogut trobar dos articles relacionats amb els coneixements dels professionals de la salut en el maneig de l'embaràs en l'epilèpsia.

### **2.4.1. Estudi nº1**

En un estudi del Regne Unit durant el 2021, es va tractar aquest tema amb l'objectiu d'identificar quines serien les prioritats d'investigacions futures en aquest àmbit, així com l'educació dels professionals. Es va realitzar una enquesta de forma electrònica als professionals que donen atenció a dones embarassades del NHS del Regne Unit. Es van dur a terme preguntes de forma individual i a escala dels hospitals. Es va passar l'enquesta a un total de 159 professionals de tot Regne Unit i es va fer una comparació entre les zones.

A la conclusió que va arribar aquest article va ser que existeix una gran discrepància en l'atenció que es dona a les dones embarassades d'alt risc al Regne Unit, sobretot quant a la previsió del risc de convulsions durant l'embaràs i l'impacte dels FAE en els nadons.

Aquestes discrepàncies sorgien no només entre els diferents tipus de professionals de la salut als quals se'ls va realitzar l'enquesta, sinó entre els mateixos grups, tot i que la majoria d'hospitals del Regne Unit comptava amb un Protocol del maneig de l'epilèpsia durant l'embaràs. (36)

### **2.4.2. Estudi nº2**

Aquest estudi es va realitzar a una regió de Xina l'any 2022 amb l'objectiu d'avaluar el coneixement dels membres de "l'Associació contra l'epilèpsia de Zhejiang" respecte a l'embaràs en dones amb epilèpsia, per tant, només es van enquestar a professionals mèdics d'aquesta regió, no es va tractar la infermeria i aquest estudi no podria representar altres zones de Xina, cosa important a tenir

en compte, ja que, a més, l'estudi està molt enfocat en l'apartat farmacològic de l'epilèpsia en l'embaràs, tot i que també s'han tractat altres temes.

Es va utilitzar una enquesta transversal utilitzant un qüestionari de 41 preguntes basades en la gestió de la dona embarassada amb epilèpsia. Amb el qüestionari es van registrar les característiques demogràfiques dels enquestats, la taxa de coincidència de cada pregunta, la pràctica clínica i les barreres trobades per al maneig de l'epilèpsia en l'embaràs.

A la conclusió a la que es va arribar en aquest estudi era que en els àmbits on menys coneixement hi havia era si en una dona embarassada amb epilèpsia, el risc de cesària i part prematur augmentava, quins són els fàrmacs analgèsics preferits durant el part en una embarassada amb epilèpsia, el millor moment pel monitoratge de la concentració sanguínia postpart i, a més, es comenta que el major problema és que les dones troben una falta d'educació sanitària rellevant durant l'embaràs respecte a l'epilèpsia. (37)

A part d'aquests dos estudis esmentats anteriorment, no hem pogut trobar més estudis respecte al tema que es pretén estudiar en treball de fi de grau, per tant, es reforça l'interès per a realitzar la investigació.

## 2.5. OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE

Aquest treball es justifica en els següents ODS:

- **Nº3: Salut i benestar.** El projecte es basa en la millora de la salut i el benestar de les dones, investigant per tal de disminuir les complicacions de l'epilèpsia durant la gestació i part i millorant l'educació sanitària, així com també augmentant la salut del nounat, donant accés a medicaments segurs, millorant-ne la qualitat de vida i disminuint patologies, malformacions i altres seqüeles.
- **Nº4: Educació de qualitat.** En aquest projecte podem argumentar l'educació tant per als professionals sanitaris com per a les dones,

augmentant els seus coneixements envers el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs. A més, si també fomentem la comprensió de la població general sobre l'epilèpsia en l'embaràs, podrem augmentar el suport durant l'embaràs i postpart. Realitzant una bona recerca bibliogràfica, a més hem assegurat que aquesta educació serà de gran qualitat.

- **Nº5: Igualtat de gènere.** Les complicacions de l'epilèpsia en l'embaràs només es donen en el sexe femení, per tant, si disminuïm aquestes complicacions, hi haurà una major igualtat de gènere, fent que les dones no hagin de patir més riscos que els homes per falta d'investigació. Tradicionalment, la investigació ha estat centrada únicament en homes, per tant, és necessari augmentar la investigació en dones, sobretot en processos com és l'embaràs, per tal que la dona arribi a estar igual d'estudiada que l'home i així poder disminuir la bretxa de gènere en salut.
- **Nº7 Energia assequible i no contaminant / nº11: Ciutats i comunitats sostenibles / nº12: Producció i consum responsables / nº13: Acció pel clima / nº15: Vida d'ecosistemes terrestres.** Com es veurà posteriorment, s'han assignat diferents referents de diverses zones de la RS de Girona, fent això evitem desplaçaments i disminuïm les emissions contaminants pel mitjà de transport que s'utilitzi. A més, les enquestes d'aquesta investigació es farien de forma digital, per tant, evitaríem l'ús de paper, bolígraf i més desplaçaments que no són necessaris.
- **Nº10: Reducció de les desigualtats / nº16: Pau, justícia i institucions sòlides.** El projecte es realitzarà tant a hospitals públics com privats, per la qual cosa tota la població, indiferentment dels ingressos econòmics o estatus social, podrà beneficiar-se dels possibles avenços, a més, si s'aconseguís extrapolar a altres regions, major serà la quantitat de població que podrà millorar la seva qualitat de vida.

### 3. BIBLIOGRAFIA

1. Embarazo y Parto. En: Clínic Barcelona [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona; 2018 [citad 17 novembre 2023]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
2. Epilepsy. En: WHO.int [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2022 [citad 16 novembre 2023]. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
3. What Is Epilepsy? En: Epilepsy.com [Internet]. Bowie: Epilepsy Foundation; 2023 [citad 26 novembre 2023]. Disponible a: <https://www.epilepsy.com/what-is-epilepsy>
4. Thijs RD, Surges R, O'Brien TJ, Sander JW. Epilepsy in adults. The Lancet [Internet]. 16 febrer 2019 [citad 19 desembre 2023];393(10172):689-701. Disponible a: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32596-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32596-0/fulltext)
5. Epilepsy. En: MedlinePlus: Trusted Health Information for You [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2023 [citad 17 novembre 2023]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/ency/article/000694.htm>
6. Monteiro GC, Aroca ILZ, Margarit BP, Herán IS. Epilepsia. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 1 febrer 2019 [citad 19 desembre 2023];12(72):4222-31. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219300319>
7. Epilepsy. En: MayoClinic.org [Internet]. USA: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2023 [citad 17 novembre 2023]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>
8. Fernández Rodríguez S, Argüelles Otero L. Convulsión febril en la infancia: reconocimiento, abordaje y cuidados. Rev SEAPA [Internet]. 3 juliol 2018 [citad 19 desembre 2023];6(2):34-51. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6870928>
9. López-González FJ, Villanueva V, Falip M, Toledo M, Campos D, Serratosa J. Manual de práctica clínica en epilepsia. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN 2019 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Neurología; 2019 [citad 26 desembre 2023]. 260 p. Disponible a: <http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaEpilepsiaSEN2019.pdf>
10. Epilepsia: causas, síntomas y pronóstico. Clínica Universidad de Navarra. En: CUNES [Internet]. Pamplona; 2023 [citad 19 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/epilepsia>

11. Diagnóstico de la Epilepsia. En: Portal Clínic [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona; 2018 [citad 19 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/epilepsia/diagnostico>
12. Tratamiento de la Epilepsia | Hospital Clínic Barcelona. En: Clínic Barcelona [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona; 2018 [citad 20 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/epilepsia/tratamiento>
13. About Pregnancy. En: NICHD [Internet]. USA: Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development; 2020 [citad 17 novembre 2023]. Disponible a: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo>
14. Sociedad española de Ginecología y Obstetrícia. Guía de asistencia práctica: control prenatal del embarazo normal. 2018 [citad 17 novembre 2023];61(5):510-27. Disponible a: [https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP\\_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal\\_6105.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf)
15. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya [Internet]. 3a ed. Barcelona: Departament de Salut; 2018 [citad 17 novembre 2023]. Disponible a: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1204/protocol\\_seguiment\\_embaras\\_catalunya\\_2018.pdf?sequence=14&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1204/protocol_seguiment_embaras_catalunya_2018.pdf?sequence=14&isAllowed=y)
16. Atenció Primària. En: Hospiolot.com [Internet]. Olot: Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa; 2020 [citad 29 desembre 2023]. Disponible a: <https://hospiolot.com/atencio-primaria/>
17. Atenció a la dona. En: ICS Girona [Internet]. Girona: Generalitat de Catalunya; [citad 22 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.icsgirona.cat/ca/contingut/primaria/174>
18. Jiménez M, Grau-López L, Ciurans J, García-Esperón C, Fumanal A, Barambio S, et al. Epilepsy and pregnancy. Factors associated with epileptic seizures during pregnancy. Neurología [Internet]. 1 març 2023 [citad 21 novembre 2023];38(2):106-13. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580822001018>
19. Hidalgo Sánchez M, Juárez Jiménez M, López Donaire I, Donaire Carballo M. Epilepsia en embarazadas. En: Repasando en AP [Internet]. Granada: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria; 2019 [citad 22 novembre 2023]. p. 151-61. Disponible a: [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_RR\\_epilepsia.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_RR_epilepsia.pdf)

20. Convulsiones en el embarazo. En: MSD manuals [Internet]. Texas: Texas Health Medical School at Houston; 2022 [citad 12 març 2024]. Disponible a: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/convulsiones-en-el-embarazo>
21. Dulcey L, Theran J, Blanco E, Ciliberti M, Aguas M. Abordaje de la epilepsia en el periodo gestacional, una interacción que requiere de medicina basada en evidencia. Rev GICOS [Internet]. 2023 [citad 17 març 2024];8(2):79-93. Disponible a: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514271008/html/>
22. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio [Internet]. 1a ed. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citad 4 abril 2024]. 494 p. Disponible a: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia\\_practica\\_AEP.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf)
23. Ficha técnica. En: Centro de información de medicamentos [Internet]. 1a ed. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; [citad 5 abril 2024]. p. 6. Disponible a: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/86401/86401\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/86401/86401_ft.pdf)
24. Antiepileptic drugs in pregnancy: updated advice following comprehensive safety review. En: Drug Safety Update [Internet]. United Kingdom: GOV.UK; [citad 5 abril 2024]. Disponible a: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/antiepileptic-drugs-in-pregnancy-updated-advice-following-comprehensive-safety-review>
25. Huang C yu, Dai Y mei, Feng L min, Gao W li. Clinical characteristics and outcomes in pregnant women with epilepsy. Epilepsy Behav [Internet]. 1 novembre 2020 [citad 16 març 2024];112:5. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505020306132>
26. Melikova S, Bagirova H, Magalov S. The impact of maternal epilepsy on delivery and neonatal outcomes. Childs Nerv Syst [Internet]. 1 abril 2020 [citad 15 març 2024];36(4):775-82. Disponible a: <https://doi.org/10.1007/s00381-019-04435-2>
27. González Hermosa A. Estatus epilèptico. En: AEPED [Internet]. 1a ed. Bilbao: SEUP: Sociedad Española de urgencias de pediatria.; 2020 [citad 25 novembre 2023]. p. 119-40. Disponible a: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_estatus\\_epileptico.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_estatus_epileptico.pdf)
28. González-Vargas PO, Matuk-Pérez Y, Sosa-Hernández JL, Quiñones-Canales G, Silva-Sánchez SE, Aguayo-Leyte G, et al. Guía clínica. Epilepsia en la mujer embarazada y en edad fértil. Rev Mex Neurocienc [Internet]. abril 2019 [citad 20 desembre 2023];20(2):49-55. Disponible a: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-50442019000200049&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-50442019000200049&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

29. Teratógeno. En: CUN.es [Internet]. Navarra: Clínica Universidad de Navarra; 2023 [citad 21 novembre 2023]. Disponible a: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/teratogeno>
30. Hope OA, Harris KM. Management of epilepsy during pregnancy and lactation. *The BMJ* [Internet]. 8 setembre 2023 [citad 15 març 2024];382. Disponible a: <https://www.bmj.com/content/382/bmj-2022-074630>
31. Bosak M, Song BH, Dewerenda-Sikora M, Słowik A, Lasek-Bal A. Obstetric and neonatal outcomes in women with epilepsy in Poland: a two-centre study. *Neurol Neurochir Pol* [Internet]. 2020 [citad 15 març 2024];54(1):62-5. Disponible a: [https://journals.viamedica.pl/neurologia\\_neurochirurgia\\_polska/article/view/PJNNS.a2020.0003](https://journals.viamedica.pl/neurologia_neurochirurgia_polska/article/view/PJNNS.a2020.0003)
32. Alvestad S, Husebye ESN, Christensen J, Dreier JW, Sun Y, Igland J, et al. Folic Acid and Risk of Preterm Birth, Preeclampsia, and Fetal Growth Restriction Among Women With Epilepsy. *Neurology* [Internet]. 9 agost 2022 [citad 15 març 2024];99(6):605-15. Disponible a: <https://www.neurology.org/doi/full/10.1212/WNL.0000000000200669>
33. Van Marter LJ, Pennell PB, Brown C, Hartman AL, May RC, McElrath T, et al. Neonatal Outcomes in the MONEAD Study of Pregnant Women with Epilepsy. *J Pediatr* [Internet]. 1 juny 2021 [citad 15 març 2024];7:100073. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590042021000100>
34. Hosny H, Elkattan M, Zaki MA, Ramzy GM, Magdy R, Abo Al-Azayem S. Risk factors of fetal deaths and major birth defects in newborns of women with epilepsy: An Egyptian prospective study. *Epilepsy Behav* [Internet]. 1 octubre 2021 [citad 15 març 2024];123:108251. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505021005126>
35. Meador KJ, Stowe ZN, Brown C, Robalino CP, Matthews AG, Kalayjian LA, et al. Prospective Cohort Study of Depression During Pregnancy and the Postpartum Period in Women With Epilepsy vs Control Groups. *Neurology* [Internet]. 11 octubre 2022 [citad 16 març 2024];99(15):e1573-83. Disponible a: <https://www.neurology.org/doi/abs/10.1212/WNL.0000000000200958>
36. Taylor E, Junaid F, Khattak H, Sheikh J, Ghosh J, Kemah BL, et al. Care of pregnant women with epilepsy in the United Kingdom: A national survey of healthcare professionals. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 1 setembre 2022 [citad 18 desembre 2023];276:47-55. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211522004043>



37. Xu ZYR, Qian P, Cai MT, Ding M ping, Guo Y. Management of epilepsy in pregnancy in eastern China: A survey from the Zhejiang association against epilepsy. *Front Neurol* [Internet]. 17 novembre 2022 [citat 18 desembre 2023];13:1001918. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9714667/>
38. Cercador de centres sanitaris. En: *CatSalut Servei Català de la Salut* [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; [citat 22 desembre 2023]. Disponible a: <http://catsalut.gencat.cat/ca/centres-sanitaris/cercador/>
39. Atenció a la dona. En: *Institut d'Assistència Sanitària* [Internet]. Girona: Generalitat de Catalunya; [citat 25 gener 2024]. Disponible a: <http://www.ias.cat/ca/contingut/primaria/174>
40. Coneix la RS Girona. En: *Servei Català de la Salut* [Internet]. Girona: Generalitat de Catalunya; 2023 [citat 29 desembre 2023]. Disponible a: <http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/catsalut-territori/girona/coneix-rs-girona/>
41. Mapa d'ABS i centres. En: *ICS Girona* [Internet]. Girona: Generalitat de Catalunya; [citat 5 febrer 2024]. Disponible a: <https://www.icsgirona.cat/ca/primaria/caps>
42. Idescat [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2022 [citat 25 febrer 2024]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=13312&hist=taules%2Fv2%2Fpmh%2F13312%2F14159%2Fcat%2Fdata%5Et%3D0d%2C3%3B2%2C1%3B3%2C20%3B4%2C4>
43. What Is Menopause? En: *National Institute on Aging* [Internet]. USA: Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development; 2021 [citat 12 març 2024]. Disponible a: <https://www.nia.nih.gov/health/menopause/what-menopause>
44. Ginecologia i Obstetrícia. En: *SSIBE* [Internet]. Palamós: Hospital de Palamós: Serveis de Salut Integrats Baix Empordà; 2018 [citat 14 març 2024]. Disponible a: <https://www.ssibe.cat/hospital-palamos/serveis/16/ginecologia-i-obstetricia>
45. Sala de parts. En: *Hospiolot* [Internet]. Olot: Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa; 2020 [citat 14 març 2024]. Disponible a: <https://hospiolot.com/sala-parts/>
46. Ginecologia i Obstetrícia. En: *ICS Girona* [Internet]. Girona: Hospital Dr. Josep Trueta; [citat 14 març 2024]. Disponible a: <https://icsgirona.cat/ca/contingut/hospital/272>

47. Servei de Ginecologia i Obstetrícia. En: Institut d'Assistència Sanitària [Internet]. Girona: Generalitat de Catalunya; [citat 14 març 2024]. Disponible a: <http://www.ias.cat/ca/contingut/hospital/617>
48. Corporació de Salut del Maresme i la Selva [Internet]. Maresme i la Selva: Salutms; 2024 [citat 5 abril 2024]. Disponible a: <https://salutms.cat/>
49. Tocoginecologia. En: Clínica Girona [Internet]. Girona: Clínica Girona; 2022 [citat 14 març 2024]. Disponible a: <https://clinicagirona.cat/tocoginecologia/>
50. Unitat de Maternitat. En: Clínica Bofill [Internet]. Girona: Clínica Bofill: Proactive Health; [citat 14 març 2024]. Disponible a: <https://www.clinicabofill.net/ca/unitat-de-maternitat/>
51. Ginecología y Obstetricia. En: Clínica Onyar [Internet]. Girona: Causse clinic; 2024 [citat 14 març 2024]. Disponible a: <https://www.clinicaonyar.com/es-es/especialidades/id/172>
52. Equip. En: Clínica Girexx [Internet]. Girona: Girexx; 2022 [citat 14 març 2024]. Disponible a: <https://ca.cliniques-girexx.com/equipes>
53. Jamovi (versió 2.5) [Internet]. Sydney; 2024 [citat 25 febrer 2024]. Disponible a: <https://www.jamovi.org/>
54. Acosta del Pino J, Repullo Leiva S. Elaboración y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los trabajadores con la vigilancia de la salud. Rev Enferm Trab [Internet]. 2019;9(2):72-93. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7108166>
55. Sarabia Cobo CM, Alconero Camarero AR. Claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud. Sección Metodol Enferm Basada En Evid Investig Clínica Apl Las Cienc Salud [Internet]. 2019 [citat 16 abril 2024];77:69-73. Disponible a: [https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627a2069dc5b2\\_Enferm-Cardiol.-2019-26-77-Art\\_1-1.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627a2069dc5b2_Enferm-Cardiol.-2019-26-77-Art_1-1.pdf)
56. Boletín Oficial del Estado. Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. [Internet]. 3/2018 des 5, 2018 p. 68. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>
57. Associació mèdica mundial. Declaració de Helsinki [Internet]. 2013. Disponible a: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

## 4. HIPÒTESIS I OBJECTIUS

A continuació s'expliquen les hipòtesis i els seus conseqüents objectius d'aquest projecte de recerca.

### 1<sup>a</sup> hipòtesis

Els professionals sanitaris especialitzats en ginecologia i obstetrícia de la RS de Girona tenen un baix coneixement del maneig de l'epilèpsia en l'embaràs.

#### **Objectiu principal:**

- Analitzar els coneixements en el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs dels professionals sanitaris especialitzats en ginecologia i obstetrícia de la RS de Girona.

### 2<sup>a</sup> hipòtesis

Els professionals sanitaris especialistes en ginecologia i obstetrícia dels serveis d'Atenció Primària tenen menys coneixements respecte al maneig de l'epilèpsia en l'embaràs que els professionals dels serveis hospitalaris, on s'encarreguen del seguiment d'embarassos d'alt risc.

#### **Objectiu específic n<sup>o</sup>1**

- Identificar les diferències en coneixements del maneig de l'epilèpsia en l'embaràs entre l'atenció hospitalària i primària.

### 3<sup>a</sup> hipòtesis

Els professionals sanitaris presenten dificultats a l'hora de realitzar el maneig de l'epilèpsia durant l'embaràs.

#### **Objectiu específic n<sup>o</sup>2**

- Descriure les principals dificultats que presenten els professionals sanitaris en el maneig de l'epilèpsia durant l'embaràs.

## **5. MATERIAL I MÈTODES**

### **5.1. DISSENY**

Aquest estudi es portarà a terme mitjançant una metodologia descriptiva, transversal i amb una anàlisi quantitativa. Es portarà a terme des de l'octubre de 2023 a l'agost de 2024, ambdós inclosos.

Abans de realitzar l'estudi es fa una recerca bibliogràfica per tal de tenir clars els conceptes més importants i així poder realitzar una bona enquesta amb fonaments bibliogràfics, que permetin avaluar els coneixements dels professionals sanitaris de la RS de Girona envers el tema estudiat per tal d'obtenir les dades d'interès.

Es va decidir dur a terme una enquesta perquè era la forma més accessible al màxim nombre de professionals de la salut possible.

### **5.2. ÀMBIT D'ESTUDI**

L'àmbit d'estudi seran els Hospitals amb servei d'obstetrícia i Centres d'Atenció Primària on es doni a terme l'ASSIR o hi hagi una presència fixa d'una o més llevadores de la RS de Girona. (17,38,39)

La RS de Girona està formada per un total de set comarques gironines, que són l'Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès i Selva, a més, també hi consten alguns municipis del Maresme que són Calella, Canet de Mar, Malgrat de Mar, Palafolls, Pineda de Mar, Sant Cebrià de Vallalta, Sant Iscle de Vallalta, Sant Pol de Mar, Santa Susanna i Tordera. (40)

Els hospitals i centres d'atenció primària de la RS de Girona escollits per a realitzar l'estudi seran els següents:

Taula 1. Hospitals de la Regió sanitària de Girona

Hospitals	
Hospital de Figueres	Clínica Onyar
Hospital de Palamós	Girexx
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	Grup Alfamedic
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona	Hospital Santa Caterina
Clínica Girona	Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Clínica Bofill	Hospital de Campdevàrol

Font: Elaboració pròpia adaptada de l'ICS (41)

Taula 2. CAP amb servei ASSIR / llevantadora de la Regió sanitària de Girona

Centres d'Atenció Primària amb llevantadora	
CUAP Güell (ICS)	EAP Malgrat de mar-Palafolls (CSMS)
EAP Anglès (IAS)	EAP Olot (ICS)
EAP Banyoles (ICS)	EAP Palamós (SSIBE)
EAP Blanes (ICS)	EAP Pineda de Mar (ICS)
EAP Breda-Hostalric (IAS)	EAP Ripoll (ICS)
EAP Calella (CSMS)	EAP Salt (ICS)
EAP Camprodon (ICS)	EAP Sant Feliu de Guíxols (ICS)
EAP Canet de Mar (ICS)	EAP Santa Coloma de Farners (ICS)
EAP Cassà de la Selva (IAS)	EAP Sarrià de Ter (ICS)
EAP Celrà (ICS)	EAP Sils-Vidreres-Maçanet de la Selva (ICS)
EAP Figueres (ICS)	EAP Tordera (ICS)
EAP Lloret de mar-Tossa de mar (CSMS)	

Font: Elaboració pròpia adaptada de l'ICS (41)

### 5.3. POBLACIÓ D'ESTUDI I MOSTRA

La població d'estudi d'aquest treball de recerca seran els professionals sanitaris especialistes en ginecologia i obstetrícia del servei hospitalari d'obstetrícia i del CAP que estiguin treballant actualment a la RS de Girona. Aquesta Regió

sanitària engloba un total de 901.322 persones, de les quals 231.769 són dones entre 15 i 54 anys, és a dir, dones en edat fèrtil, ja que la menopausa s'inicia aproximadament entre els 45 i els 55 anys. (42,43)

S'ha fet una aproximació a través de les pàgines web dels Hospitals i CAP que proporcionen informació sobre el nombre de professionals especialistes en ginecologia i obstetrícia treballant als seus centres, com són l'Hospital de Palamós, on trobem 23 professionals a l'equip de ginecologia i obstetrícia, l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, on també en trobem 23, Hospital Dr. Josep Trueta, on trobem 57 professionals a l'equip, l'Hospital Santa Caterina, on en trobem un total de 28 i l'Hospital Comarcal de Sant Jaume de Calella, on trobem 39 professionals a l'equip. (44–48)

En els centres privats, només s'indiquen el nombre de l'equip mèdic especialista, no s'indica el nombre de llevadores, però si observem les dades dels centres públics, podem observar com el nombre de llevadores sol ser semblant al dels metges i metgesses. S'ha pogut aconseguir informació de la Clínica Girona, on n'hi ha 4, la Clínica Bofill on en trobem 21 i la Clínica Onyar, on en trobem 2, per tant, doblarem el nombre i ens sortiria l'aproximació de l'equip de ginecologia i obstetrícia de cada clínica, és a dir, 54 professionals sanitaris.(49–51)

La Clínica Girexx, per altra banda, és una clínica on no es realitzen parts i només hi ha metges i metgesses, no hi ha llevadores. S'ha indicat que n'hi ha un total de 7.(52)

De l'Hospital de Figueres i el Grup Alfamedic no en tenim dades del nombre de professionals.

Quant als Centres d'atenció primària seleccionats, podem dividir-los entre centres de l'IAS i de l'ICS. Els centres de l'IAS disposen de 6 llevadores i en els centres de l'ICS, trobem aproximadament 2 llevadores per CAP, per tant, 32 llevadores en total. Envers els ginecòlegs i ginecòlogues, es considerarà aproximadament el mateix nombre de professionals que llevadores. Als CAP de

CSMS no trobem professionals que no estiguin també exercint als serveis hospitalaris, per tant, només els contarem a l'hospital de Calella. (17,47,48)

Per tant, el nombre aproximat de la població d'estudi seria d'aproximadament 269 professionals especialistes en ginecologia i obstetrícia.

Caldrà tenir en compte també que hi ha professionals que realitzen tant assistència hospitalària i primària, per tant, és possible que la mostra sigui menor, per reflectir-ho a l'enquesta, la pregunta on es demana el centre on es treballa, serà de resposta múltiple. Tot i això, també hem de tenir en compte els dos centres hospitalaris on no hem trobat dades.

Per fer l'estudi s'utilitzarà un tipus de mostreig no probabilístic mitjançant una selecció intencionada, amb el qual podrem escollir al personal sanitari que ens interessi per a l'estudi, en aquest cas, com ja s'ha mencionat, només sanitaris de l'equip mèdic i infermer especialitzat en ginecologia i obstetrícia.

Un altre tema important a mencionar és que com que a l'enquesta algunes preguntes valoren els coneixements, es demanarà que no es consulti material de recerca a l'hora de respondre l'enquesta.

#### **5.4. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ**

##### Criteris d'inclusió

- Professionals sanitaris amb especialització en ginecologia i obstetrícia.
- Professionals sanitaris especialistes que treballin al servei hospitalari o comunitari de ginecologia i obstetrícia que acceptin voluntàriament participar a l'estudi.
- Professionals sanitaris especialitzats que estiguin actius actualment.

##### Criteris d'exclusió

- Personal en excedència o baixa laboral d'una durada de 6 mesos o superior.

## 5.5. VARIABLES D'ESTUDI

### Variabls sociodemogràfiques

**Taula 3.** Descripció de les variables sociodemogràfiques

Variable	Tipus de variable	Valor
Edat	Quantitativa contínua	- Anys
Sexe	Qualitativa politòmica nominal	- Dona - Home - Altres (resposta lliure)

### Variabls laborals i de formació:

**Taula 4.** Descripció de les variables laborals i de formació

Variable	Tipus de variable	Valor
Professió	Qualitativa dicotòmica nominal	- Infermer/a - Metge/essa
Situació laboral	Qualitativa politòmica nominal	- Fixe - Temporal - Baixa laboral o excedència fa menys de 6 mesos - Baixa laboral o excedència fa més de 6 mesos
Anys d'experiència en l'àmbit de l'obstetrícia	Quantitativa discreta	- 1 – 5 anys - 6 – 10 anys - 1 – 15 anys - 16 – 20 anys - >20 anys



Hospital o CAP on es treballa actualment	Qualitativa politòmica nominal	- Tots els hospitals mencionats a la Taula 1 i 2. - Altres (resposta lliure)
Experiència amb el maneig d'una dona embarassada amb epilèpsia	Qualitativa binària	- Sí - No
Nombre de dones embarassades amb epilèpsia ateses en l'últim any	Quantitativa discreta	- 0 - 1-3 - 4-6 - 7-10 - >10

Font: elaboració pròpia

### Variables d'estudi

Aquestes variables ens serviran per saber el nivell de coneixement i poder enfocar correctament les possibles solucions i millores per augmentar-lo, conèixer els punts forts i els punts dèbils.

Es basarà en preguntes qualitatives obertes i tancades.

Variable	Tipus de variable	Valor
Variables que valoren el coneixement de l'epilèpsia en l'embaràs	Qualitatives	Preguntes obertes i tancades
Variables que valoren el coneixement del seguiment de la dona embarassada amb epilèpsia	Qualitatives	Preguntes obertes i tancades
Variables que valoren la necessitat de formació i eines per al maneig de l'epilèpsia en l'embaràs	Qualitatives	Preguntes tancades

En les variables que valoren el coneixement de l'epilèpsia en l'embaràs, es preguntaran complicacions de l'epilèpsia en l'embaràs, factors de risc de crisis convulsives, fàrmacs antiepilèptics i suplementació amb Àcid Fòlic.

En les variables que valoren el coneixement del seguiment de la dona embarassada amb epilèpsia, es preguntarà si s'aconsellaria una visita preconcepcional, nivell de risc de l'embaràs i derivació a altres serveis.

En les variables que valoren la necessitat de formació i eines per al maneig de l'epilèpsia en l'embaràs, es preguntarà el nivell de seguretat a l'hora de tractar amb una dona embarassada amb epilèpsia, saber si hi ha protocols al centre, l'actualització de coneixements fent cerca bibliogràfica i si creu que necessita formació envers el tema tractat.

Les variables d'estudi utilitzades en aquesta enquesta, ens serviran per conèixer el nivell de coneixements dels professionals sanitaris enquestats, avaluant el nombre de qüestions encertades.

## 5.6. INSTRUMENTS D'ESTUDI

L'instrument utilitzat en aquest estudi és una enquesta ad hoc d'elaboració pròpia mitjançant recerca bibliogràfica com protocols, estudis i guies (Annex 1).

L'enquesta es basa en 21 preguntes de diferents tipus de resposta (oberta, sí o no, quantitativa i resposta múltiple). La durada de l'enquesta serà aproximadament de màxim 10 minuts.

L'eina és fàcil de fer servir i accessible per a un gran nombre de professionals, incloent-hi també als que estan d'excedència o baixa menor de 6 mesos i que no podrien acudir al centre tan fàcilment.

Per tal de calcular el nombre de la mostra, necessitarem realitzar el següent càlcul:

$$\text{Mida de la mostra} = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

On:

- **N = mida de la població** (269 persones)
- **e = marge d'error** expressat en decimals (5% = 0,05). El marge d'error és el percentatge màxim de resultats que es pot esperar que siguin no representatius.
- $Z_{\alpha}^2$  = (quantitat de desviacions estàndard que una proporció determinada s'allunya de la mitja). Com que hem utilitzat un nivell de confiança del 95%, la puntuació z seria 1,96.
- **p** = proporció d'individus de la població que tenen la característica d'estudi. En aquest cas 50% = 0,5
- **q** = (1-p) = proporció d'individus que no tenen la característica d'estudi. En aquest cas 0,5.

$$\text{Mida de la mostra} = \frac{269 \cdot 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (269 - 1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 113,63$$

El resultat de l'equació en aquest cas és de 114, per tant, aquesta serà la mida de la mostra que voldrem estudiar, mantenint un interval de confiança del 95%

## 5.7. PROCEDIMENTS I TÈCNIQUES

Abans d'iniciar l'estudi, es farà una reunió amb tot l'equip d'investigació per tal de deixar clares les línies d'estudi, les tècniques a utilitzar i la distribució de cada representant dins la RS de Girona.

Un cop tenim clar el tema a estudiar i ja tenim fet el marc teòric, hem plantejat les hipòtesis i els objectius, elaborarem la metodologia amb la qual sabrem com es durà a terme el projecte de recerca, en aquest cas, elaborarem l'enquesta que es repartirà a tots els participants de l'estudi a realitzar.

Ja fet això, es confeccionaran els documents de sol·licitud al Comitè d'ètica de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona i la carta de presentació i informació de

l'estudi a realitzar als responsables d'infermeria de tots els centres als quals es vol portar a terme l'estudi.

Un cop confeccionats, es lliurarà, en primer lloc, la sol·licitud al Comitè d'ètica de l'Hospital Dr. Josep Trueta. Si aquesta investigació és acceptada per aquest, s'enviarà la carta de presentació als responsables dels hospitals i CAP pertinents on es farà l'estudi. En aquesta carta es justificarà el projecte i s'explicarà la metodologia d'aquest.

Un cop s'accepti la investigació des del Comitè d'ètica i també des dels responsables dels hospitals i centres d'atenció primària, s'enviarà via correu electrònic l'enquesta per tal que els responsables la puguin compartir amb els professionals adients mitjançant la via que trobin més pertinent (aplicacions de missatgeria mòbil, correu electrònic...).

Per tal d'assegurar-nos de comptar amb el consentiment informat de tots els participants de l'estudi, s'exposarà aquest consentiment a l'inici de l'enquesta, el qual no es podrà obviar i serà imprescindible acceptar-lo per poder continuar amb l'enquesta.

Un cop repartides, es donaran quinze dies de marge per contestar l'enquesta, passats aquests dies, es valorarà la mostra aconseguida i si aquesta és insuficient, és a dir, menor a 114 persones (mida de la mostra desitjada), s'enviarà un recordatori per intentar acumular més respostes i es deixaran uns altres quinze dies de marge, recalçant que les persones que ja han realitzat l'enquesta no l'han de tornar a contestar. Un cop passats aquest segon torn, es donarà per finalitzat el període de respostes.

Un cop tinguem totes les enquestes contestades, es farà una revisió manual de cada enquesta i s'analitzaran les dades obtingudes d'aquesta a través del programa *Jamovi*, un software estadístic obert. (53)

Ja analitzats els resultats es farà un informe d'aquests, el qual es compartirà amb els hospitals i CAP que hagin participat en el programa, i també es compartirà si és possible mitjançant la publicació de l'estudi en una revista científica.

## 5.8. VALIDACIÓ DE L'ENQUESTA

A continuació explicaré com es faria la validació de l'enquesta en cas de portar a terme l'estudi: (54,55)

Una enquesta per tal que es consideri vàlida ha de ser fiable, ha de poder mesurar sense errors, ser senzilla, poder detectar i mesurar canvis, ser adequada per tal de mesurar el que vol i reflectir el concepte que es vol mesurar.

1. **Fiabilitat:** és la precisió i estabilitat en el temps de la mesura, és a dir, el grau en el qual un instrument mesura el que vol mesurar. Es valorarà la consistència interna, l'estabilitat, l'equivalència i la variació interobservador.
  - a. **La consistència interna** mesura la homogeneïtat dels enuncisats d'un instrument. Per fer la valoració pot utilitzar l'estadístic de correlació alfa de Cronbach. Els valors tenen un rang de 0 a 1 on el valor mínim acceptable per al qüestionari serà de 0,7.
  - b. **L'estabilitat** mesura la constància de les respostes obtingudes en diverses ocasions, en les mateixes condicions i persones. Per valorar-la s'utilitzarà el coeficient de correlació interclasse (CCI), es farà servir dues vegades el test a la mateixa mostra amb unes 0-3 setmanes de diferència i es compararan els resultats.
  - c. **L'equivalència** s'utilitza quan es tenen dues o més versions de l'enquesta. Es valorarà fent ús de la mateixa enquesta consecutivament a la mateixa mostra. En aquest cas no es mesuraria, ja que només disposem d'una versió.

- d. **La variació interobservador** mesura el grau de correlació dels resultats entre dos o més observadors al mesurar les mateixes variables. En aquest cas tampoc es faria, ja que el test no requereix d'observadors, sinó que el contesta la mateixa persona.
2. **Validesa:** valora en quin grau l'instrument mesura el que ha de mesurar. S'avaluarà en les seves 4 dimensions.
- a. **Validesa lògica:** s'aplica durant el disseny de l'enquesta i és el grau en el qual cada element mesura lògicament el que vol mesurar. Es farà mitjançant un judici d'un grup d'experts.
  - b. **Validesa de contingut:** pretén saber si el qüestionari comprèn totes les dimensions del que vol mesurar. Per mesurar-la s'utilitzarà el mètode Delphi.
  - c. **Validesa del criteri:** es compara l'instrument utilitzant amb un qüestionari estandarditzat (Gold Standard) i compara els resultats entre aquest i el nostre, per tal de saber si mesura el que diu teòricament.
  - d. **Validesa del constructe:** grau en el qual una mesura es relaciona amb altres de forma sòlida amb les hipòtesis establertes. Es farà una Anàlisi Factorial.

## 5.9. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

Aquest projecte es durà a terme una vegada rebuda l'aprovació del Comitè d'ètica i els responsables dels hospitals i Centres d'atenció primària.

A més, per assegurar la confidencialitat de l'estudi i de totes les dades recollides, es seguirà la Llei orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de Protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, així com també se seguiran els principis

ètics seguint la Declaració de Helsinki d'investigació científica amb éssers humans del 2013. (56,57)

El consentiment informat s'haurà d'acceptar abans d'iniciar l'enquesta en línia, on es deixarà en constància que participen de forma voluntària i amb autonomia en tot moment.

#### **5.10. ANÀLISI DE DADES**

Les dades d'aquesta enquesta ad hoc, en aquest cas són quantitatives, per tant, abans d'analitzar-les es farà un cribatge descartant les enquestes que no aportin valor a l'estudi o siguin errònies.

Un cop tinguem les enquestes adequades, s'utilitzarà el programa Jamovi per fer els càlculs estadístics i valorar el nivell de coneixements dels professionals estudiats. (53)

#### **5.11. LIMITACIONS DE L'ESTUDI**

Les limitacions que s'han pogut trobar durant la realització de l'estudi han set:

- La limitació geogràfica, ja que al ser una zona molt limitada, pot ser difícil portar aquests resultats a una generalització per exemple de tota la Regió catalana.
- La pèrdua de participants durant l'enquesta que pot condicionar la mostra de l'estudi.

## **6. APORTACIÓ A LA PRÀCTICA INFERMERA**

Amb els resultats que s'obtidrien del present estudi, es podria veure el grau de coneixements de les infermeres i infermers i, per tant, poder reforçar aquells àmbits on els coneixements siguin més limitats, per tal de donar una millor assistència, en aquest cas a les dones amb epilèpsia, tant dones embarassades com dones amb el desig de quedar-se embarassades, ja que el servei d'infermeria és el que s'encarrega del seguiment farmacoterapèutic, de l'administració de medicació i de la promoció de la salut, algunes visites preconceptionals, entre d'altres. A més, els resultats del projecte, podrien portar a la reflexió de si infermeria podria adquirir un augment de tasques i competències a càrrec seu.

Es podrien orientar els temes d'alguns cursos per les infermeres i infermers que estiguessin en l'àmbit de l'obstetrícia enfocats a l'epilèpsia en dones embarassades.

També es podria orientar algun nou protocol o realitzar millores per a hospitals o serveis on no existeixi el protocol o aquest sigui limitat per al maneig de l'epilèpsia en l'embaràs d'una forma efectiva.

Crec que una altra cosa que pot aportar aquest estudi a la pràctica infermera és la de l'educació per la salut, ja que com més bons coneixements es tinguin per part dels professionals, millors consells i educació podrem aportar a les dones i també disminuir els riscos i problemes que es puguin donar durant l'embaràs en dones amb epilèpsia.



## 7. FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

Un cop realitzada aquesta investigació i analitzats els resultats, es podria valorar si el nombre de la mostra i els resultats obtinguts podrien ser representatius de tota la regió de Girona i si podria ser d'utilitat per realitzar estudis similars a tota Catalunya o altres comunitats autònomes, per poder contrastar resultats i poder extrapolar tots els resultats obtinguts a l'estat espanyol.

A més, si la mostra fos representativa, a través d'un grup focal es podrien fer investigacions qualitatives sobre el coneixement dels professionals de la salut en relació amb el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs. D'aquesta manera, es podria tenir més en compte l'opinió i les experiències dels professionals sanitaris respecte al tema estudiat.

L'estudi també podria servir de base per realitzar altres tipus de treballs d'investigació, com per exemple, en comptes dels coneixements dels professionals, es podrien utilitzar les bases de la recerca bibliogràfica per realitzar un estudi del coneixement de les pròpies dones gestants diagnosticades d'epilèpsia per saber en quins temes fer més èmfasis en l'educació sanitària.

## 8. CRONOGRAMA

Taula 3. Cronograma del projecte

Activitats	2023			2024							
	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost
Revisió bibliogràfica	■	■	■								
Elaboració del marc teòric		■	■	■							
Elaboració del projecte			■	■	■						
Validació de l'enquesta						■					
Sol·licitud al comitè d'ètica						■					
Presentació als responsables d'hospitals i CAP							■				
Presentació als participants							■				
Repartiment de les enquestes								■			
Revisió i anàlisi de les enquestes									■	■	
Conclusions											■
Presentació dels resultats											■

## 9. PRESSUPOST

A la següent taula es representaran les despeses per portar a terme aquest projecte. Les dades de quilometratge actualment són aproximades, un cop es realitzés l'estudi, serien exactes, ja que cada referent compartiria el quilometratge realitzat.

Taula 4. Pressupost del projecte

CONCEPTE		QUANTITAT	PREU PER UNITAT	TOTAL	
Material	Ordinador (personal)	1	0€	0€	
Personal	Referent Garrotxa – Pla de l'Estany - Ripollès	40h	10€/h	400€	
		35km/viatge 6 centres	0,105€/km	44,1€	
	Referent Empordà	40h	10€/h	400€	
		65km/viatge 5 centres	0,105€/km	68,25€	
	2 Referents Gironès	80h	10€/h	800€	
		6km/viatge 12 centres	0,105€/km	15,12€	
	2 Referents La Selva i Maresme	80h	10€/h	800€	
		30km/viatge 9 centres	0,105€/km	56,7€	
		Analista de dades	20h	15€/h	300€
	Programes	Jamovi	1	0€	0€
Pressupost total				2884,17€	

## ANNEXES

### ANNEX 1. ENQUESTA

#### 1. Acceptes participar a l'estudi?

ACCEPTO     *Salta a la pregunta 2*

NO ACCEPTO     *Finalitzar l'enquesta*

#### 2. Edat

\_\_\_\_\_

#### 3. Sexe

Femení

Masculí

Altre: \_\_\_\_\_

#### 4. Professió

Infermer/a

Metge/essa

#### 5. Situació laboral

Contracte fixe

Contracte temporal

Baixa laboral o excedència fa menys de 6 mesos

Baixa laboral o excedència fa més de 6 mesos

**6. Anys d'experiència en l'àmbit de l'obstetrícia**

1 – 5 anys

6 – 10 anys

1 – 15 anys

16 – 20 anys

>20 anys

**7. Hospital o CAP on es treballa actualment (Pot triar més d'una resposta)**

Hospital de Figueres

Hospital de Palamós

Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona

Clínica Girona

Clínica Bofill

Clínica Onyar

Clínica Girexx

Grup Alfamedic

Hospital Santa Caterina

Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella

Hospital de Campdevàrol

CUAP Güell

EAP Anglès

EAP Banyoles

EAP Blanes

EAP Breda-Hostalric

EAP Calella

EAP Camprodón

- EAP Canet de Mar
- EAP Cassà de la Selva
- EAP Celrà
- EAP Figueres
- EAP Lloret de mar-Tossa de mar
- EAP Malgrat de mar-Palafolls
- EAP Olot
- EAP Pineda de Mar
- EAP Ripoll
- EAP Salt
- EAP Sant Feliu de Guíxols
- EAP Santa Coloma de Farners
- EAP Sarrià de Ter
- EAP Sils-Vidreres-Maçanet de la Selva
- EAP Tordera
- Altre: \_\_\_\_\_

**8. Ha tingut alguna experiència amb el maneig d'una dona embarassada amb epilèpsia?**

- Sí      *Salta a la pregunta 9*
- No      *Salta a la pregunta 10*

**9. Nombre de dones embarassades amb epilèpsia ateses en l'últim any?**

- 1-3
- 4-6
- 7-10
- >10

*Siusplau, no utilitzi material de recerca per respondre les següents preguntes.*

**10. L'epilèpsia pot comportar complicacions durant l'embaràs?**

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

**11. Coneixes algun factor de risc de patir crisis convulsives durant l'embaràs? Menciona els que coneguis.**

---

---

---

**12. A causa de les crisis convulsives durant l'embaràs, quines complicacions pot presentar el fetus? Menciona les que coneguis.**

---

---

---

**13. Aconsellaria una visita preconcepcional si la dona ja està diagnosticada d'epilèpsia?**

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

**14. Comprovaries quins fàrmacs antiepilèptics pren la dona?**

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

**15. Per què?**

- Els fàrmacs antiepilèptics poden ser teratogènics
- El risc de canviar el fàrmac és major al benefici
- Poden generar efectes adversos com augment del pes
- Cap fàrmac antiepilèptic és teratogènic
- Altre: \_\_\_\_\_

**16. En quin nivell de risc classificaria a la dona embarassada amb epilèpsia?**

- Embaràs normal (sense risc)
- Risc baix
- Risc mitjà
- Risc alt
- Risc molt alt

**17. Per què?**

- Es pot considerar com una sospita de malformació fetal
- No existeix risc per la dona ni pel fetus
- Pren fàrmacs antiepilèptics
- És una patologia associada greu
- Altre: \_\_\_\_\_



**18. A quins serveis derivaria durant la gestació a una dona amb epilèpsia.**  
(Pot escollir diverses caselles)

- ASSIR
- Ginecologia i obstetrícia del seu hospital de referència
- Neurologia del seu hospital de referència
- Ginecologia i obstetrícia d'un hospital expressament de tercer nivell
- Neurologia d'un hospital expressament de tercer nivell
- Altre: \_\_\_\_\_

**19. Creus que cal augmentar la dosi d'Àcid Fòlic a una dona amb epilèpsia que té desig concepcional, respecte a una dona sense epilèpsia?**

- Sí
- No

**20. Per què?**

- Els fàrmacs antiepilèptics poden fer augmentar els defectes del tub neural
- Els fàrmacs antiepilèptics no suposen risc de defectes del tub neural
- Per disminuir el nombre de convulsions
- Per augmentar el pes del fetus
- Altre: \_\_\_\_\_

**21. Del 1 (gens) al 10 (molta), quin nivell de seguretat tindria tractant amb una dona embarassada amb epilèpsia?**

Gens 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Molta

**22. A l'hospital / CAP on està treballant actualment, coneix si hi ha algun protocol envers la dona embarassada amb epilèpsia?**

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

**23. En els darrers 2 anys, ha llegit algun article o una actualització d'un article relacionada amb el maneig de l'epilèpsia durant l'embaràs?**

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

**24. Creu que necessita formació sobre el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs?**

\_\_\_ Sí

\_\_\_ No

## ANNEX 2. RESULTATS CORRECTES DE L'ENQUESTA

### 10. L'epilèpsia pot comportar complicacions durant l'embaràs?

Sí

No

### 11. Coneixes algun factor de risc de patir crisis convulsives durant l'embaràs? Menciona els que coneguis.

- El moment del part pot augmentar fins a vuit vegades el risc de crisis convulsives per un mal control del dolor, hiperventilació, insomni, deshidratació, falta de son.
- Mal seguiment del tractament, tant per vòmits com per elecció pròpia de deixar el tractament farmacològic.
- Mal control de la concentració sèrica, ja que durant l'embaràs hi ha canvis farmacocinètics.

### 12. A causa de les crisis convulsives durant l'embaràs, quines complicacions pot presentar el fetus? Menciona les que coneguis.

- Anòxia fetal
- Taquicàrdia fetal
- Augment del part preterme
- Petit per edat gestacional
- Baix pes al néixer
- Traumatismes per causa de les contusions a l'abdomen, malformacions i fins a mort uterina si estatus epilèptic.

**13. Aconsellaria una visita preconcepcional si la dona ja està diagnosticada d'epilèpsia?**

- Sí (un embaràs planejat disminueix els riscos i complicacions)  
 No

**14. Comprovaries quins fàrmacs antiepilèptics pren la dona?**

- Sí  
 No

**15. Per què?**

Els fàrmacs antiepilèptics (FAE) poden ser teratogènics i generar malformacions congènites, defectes de naixement i endarreriment del seu desenvolupament. Es recomana la monoteràpia envers la politeràpia.

Resposta correcta:

- Els fàrmacs antiepilèptics poden ser teratogènics  
 El risc de canviar el fàrmac és major al benefici  
 Poden generar efectes adversos com augment del pes  
 Cap fàrmac antiepilèptic és teratogènic  
 Altre: \_\_\_\_\_

**16. En quin nivell de risc classificaria a la dona embarassada amb epilèpsia?**

- Embaràs normal (sense risc)  
 Risc baix  
 Risc mitjà  
 Risc alt  
 Risc molt alt

### 17. Per què?

Perquè l'epilèpsia és una patologia associada greu (afectacions sistèmiques maternes), es pot veure la resposta al Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya.

Resposta correcta:

Es pot considerar com una sospita de malformació fetal

No existeix risc per la dona ni pel fetus

Pren fàrmacs antiepilèptics

És una patologia associada greu

Altre: \_\_\_\_\_

### 18. A quins serveis derivaria durant la gestació a una dona amb epilèpsia. Pot escollir diverses caselles.

ASSIR

Ginecologia i obstetrícia del seu hospital de referència

Neurologia del seu hospital de referència

Ginecologia i obstetrícia d'un hospital expressament de tercer nivell

Neurologia d'un hospital expressament de tercer nivell

Altre: \_\_\_\_\_

### 19. Creus que cal augmentar la dosi d'Àcid Fòlic a una dona amb epilèpsia que té desig concepcional, respecte a una dona sense epilèpsia?

Sí

No

## 20. Per què?

Segons el Protocol de seguiment de l'embaràs de Catalunya es recomana una suplementació d'Àcid Fòlic 5mg, en dones que estiguin planificant un embaràs, 1 mes anterior a l'embaràs, fins al final del primer trimestre, ja que existeix un augment del risc de defectes del tub neural com a efecte advers dels FAE i també es pot veure disminuïda l'absorció dels folats.

Resposta correcta:

- Els fàrmacs antiepilèptics poden fer augmentar els defectes del tub neural
- Els fàrmacs antiepilèptics no suposen risc de defectes del tub neural
- Per disminuir el nombre de convulsions
- Per augmentar el pes del fetus
- Altre: \_\_\_\_\_

### ANNEX 3. SOL·LICITUD AL COMITÈ D'ÈTICA

Benvolgut/da,

El meu nom és Marta Romero Cerdón, soc estudiant de quart curs del grau d'Infermeria a la Universitat de Girona.

Em presento per tal de presentar el meu treball de fi de grau "*Coneixements dels professionals de la salut en relació amb el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs*", adreçat als professionals de la ginecologia i l'obstetrícia, tant metges/esses com infermers/es, tant a les Àrees Bàsiques de Salut com als Hospitals de la Regió sanitària de Girona.

L'objectiu principal d'aquest treball és analitzar els coneixements en el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs dels professionals sanitaris de la Regió sanitària (RS) de Girona i els secundaris són identificar les diferències en coneixements del maneig de l'epilèpsia en l'embaràs entre els serveis hospitalaris i els comunitaris i descriure les principals dificultats que presenten els professionals sanitaris en el maneig de l'epilèpsia durant l'embaràs.

Per tal de complir aquests objectius, es realitzaria una enquesta als professionals sanitaris mencionats anteriorment de forma on-line, proporcionant-les als referents de cada centre per tal que les puguin repartir als professionals adients. La data d'aquestes seria durant el mes d'abril de 2024.

Amb aquest treball considero que es podrien realitzar millores per al maneig de l'embaràs en dones amb epilèpsia i disminuir els riscos d'aquest.

Per això, demano que es tingui en compte aquesta sol·licitud i resto a l'espera d'una resposta i em mantinc disponible per l'aclariment de dubtes.

Salutacions cordials,

Marta Romero Cerdón.

#### **ANNEX 4. PRESENTACIÓ DEL PROJECTE PER ALS RESPONSABLES**

Benvolgut/da director/a d'infermeria del centre .....

El meu nom és Marta Romero Cordón, estudiant de quart curs d'infermeria a la Universitat de Girona, em dirigeixo a vostè per tal d'informar-vos de la realització d'un estudi que involucra el vostre centre.

L'estudi present té el títol de "*Coneixements dels professionals de la salut en relació amb el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs*" i només estaria adreçat als professionals de la ginecologia i l'obstetrícia, tan metges/esses com infermers/es.

La data aproximada de realització de les enquestes seria durant el mes d'abril de 2024.

M'agradaria concertar una data per tal de donar informació sobre aquest projecte de recerca i poder acordar les dates per a repartir les enquestes.

Per tal de contactar, adjunto el meu correu electrònic i telèfon mòbil:

Correu electrònic: .....

Telèfon mòbil: .....

Atentament,

Marta Romero Cordón



## **ANNEX 5. CONSENTIMENT INFORMAT PER ALS PARTICIPANTS**

Benvolguda/benvolgut,

Soc la Marta Romero Cordón (marta.rc0405@gmail.com), alumna de quart curs d'infermeria a la Universitat de Girona i estic realitzant el Treball de Fi de grau. Estic fent un estudi amb el títol "Coneixements dels professionals de la salut en relació amb el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs" i està adreçat a professionals sanitaris especialistes en l'àmbit de la ginecologia i l'obstetrícia (llevadors/llevadores i ginecòlegs/ginecòlogues).

La participació a aquesta enquesta és completament voluntària, anònima i confidencial. La informació es recollirà i es tractarà respectant la la "Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades personals i garantia dels drets digitals" i seguirà els principis ètics de la "Declaració de Helsinki d'investigació científica amb éssers humans del 2013".

El temps aproximat per respondre aquesta enquesta és de màxim 10 minuts.

Donada la informació:

- La meva participació a la investigació és voluntària i puc sortir-ne en qualsevol moment.
- Les meves dades seran confidencials i anònimes.
- Si ho considero oportú, puc contactar amb els investigadors.

Donades les condicions anteriors, si estàs d'acord en participar a l'estudi "Coneixements dels professionals de la salut en relació amb el maneig de l'epilèpsia en l'embaràs", clica **ACCEPTO**, si no vols continuar, clica **NO ACCEPTO** per abandonar l'enquesta.

Gràcies per la col·laboració.

**1. Acceptes participar a l'estudi?**

ACCEPTO     *Salta a la pregunta 2*

NO ACCEPTO     *Finalitzar l'enquesta*