

Immaculada Lleixà Benet

**TERÀPIES ALTERNATIVES/COMPLEMENTÀRIES
A L'ANALGÈSIA FARMACOLÒGICA DURANT EL
TREBALL DE PART**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per Sra. M^a Paz Querol Vidal

Infermeria



Facultat d'Infermeria

TORTOSA 2016

Voldria agrair la col·laboració, sense la qual no hauria estat possible aquest treball, de la meva tutora M^a Paz Querol, per la seva paciència i professionalitat; i la dels meus pares, que sempre fan que ho vegi tot més fàcil.

Moltes gràcies

**“Cuando cambies la manera en que ves el parto,
cambiará tu manera de parir.”**

Marie Mongan

ÍNDEX

1. Introducció	7
2. Justificació	10
3. Marc conceptual	11
3.1 El dolor	11
3.2 Estratègia d'atenció al part normal del Ministeri en el Sistema Nacional de Salut	11
3.3 Protocol del departament de Salut establert a Catalunya	12
3.4 Diferents teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part	15
4. Objectius.....	28
4.1 Objectiu general	28
4.2 Objectius específics	28
5. Hipòtesi.....	28
6. Metodologia	28
6.1 Descripció de l'estudi	28
6.2 Elecció de les fonts d'informació	29
6.3 Termes de cerca	29
6.4 Criteris d'inclusió i d'exclusió	30
7. Resultats.....	31
8. Anàlisi	39
9. Conclusions	43
10. Bibliografia	45
11. Annex	51
12. Normes revista Àgora	54
13. Article.....	57

Resum

Aquest treball té com objectiu conèixer les diferents teràpies alternatives/complementàries que s'utilitzen en l'atenció natural del part, ja que sovint alguna població veu el part com un procediment tècnic en el qual encara apareix el dolor com a principal protagonista. S'ha realitzat un estudi descriptiu i analític dels articles cercats entre Octubre de 2015 i Març de 2016 a les bases de dades Cuiden Plus, Google académico, PubMed i Cinahl, Es van obtenir un total de 152 articles, dels que es van seleccionar 20 articles, aplicant els criteris d'inclusió i exclusió. L'anàlisi dels resultats s'ha dividit en 4 categories: segons el tipus de teràpia, la eficàcia validada, l'any de publicació, i la professió dels autor. Destaca com a teràpia més utilitzada el suport emocional, la majoria dels articles remarquen l'eficàcia validada de les teràpies, l'any de publicació més rellevant és el 2014, i pel que fa a la professió dels autors destaquen les llevadores. La majoria dels autors remarquen la necessitat d'aprofundir en la investigació de les diferents teràpies per tal de tenir la evidència científica dels resultats i generalitzar la seva pràctica.

Paraules clau: Dolor, analgèsia, teràpies alternatives, part.

Summary

This study aims to know the different alternative / complementary therapies used in natural childbirth care, as some people often see the part as a technical process in which even pain appears as the main protagonist. A study was descriptive and analytical articles sought between October 2015 and March 2016 to care Plus databases, Google Scholar, PubMed and CINAHL were obtained a total of 152 articles, of which 20 were selected articles, applying the criteria of inclusion and exclusion. The analysis of the results has been divided into four categories according to the type of therapy, the effectiveness validated, year of publication, author and profession. It stands as a therapy used more emotional support, most of the articles highlight validated the effectiveness of

the therapies, the year of publication in 2014 is the most important, and how the profession authors include midwives. Most authors emphasize the need for further research into the different therapies in order to have scientific evidence of results and widespread practice.

Keywords: pain, analgesia, alternative therapies, delivery/childbirth.

1. INTRODUCCIÓ

Durant l'Edat Mitjana, el dolor en el part era considerat un just càstig diví i tota tentativa per a remediari-lo era considerada un gran pecat. Per aquesta raó, les matrones que aplicaven tractaments per mitigar el dolor eren castigades a la foguera. Com tenien coneixements sobre herbes medicinals o "beuratges", amb roselles, mandragòres o cànems. Algunes proves també indiquen que s'aplicava alcohol. Aquestes mesures les aplicaven per mitigar el dolor en el part, posar remei a malalties pròpies de la dona o aconsellar sobre mesures abortives o anticonceptives (tal com es reflexa a la figura 1).

Un poc més tard, a l'Edat Moderna, basant-se en la ideologia grega, es qualificava el dolor com una emoció més, com la alegria o la tristesa. Però, per sort, aquesta corrent va evadir-se a l'introduir-se les noves corrents positivistes al segle XIX.

A principis del segle XIX, es va començar a introduir el concepte d'anestèsia, que permetia a la dona donar a llum amb menys dolor. No obstant, encara seguia vigent el pensament que defensava Capurón: **"el dolor les fa mares"**.

Poc a poc es van anar introduint nous mètodes per distraure el dolor, així com Millar (l'any 1806) aconsellava l'ús d'exercici vigorós, la sangria i medicaments per induir el vòmit.



Figura 1: obstetrícia al segle XIX.

Font: Google imatges

L'any 1846 es va realitzar la primera demostració pública de l'anestèsia quirúrgica i, tres mesos després a Edimburg (Escòcia), es va començar a utilitzar èter a obstetrícia, per anestesiar a una dona en el treball de part. Degut al efectes secundaris de l'èter (la seva olor i la irritació bronquial que produïa), van sortir al mercat nous productes, com clorur carbònic, acetona, èter nítric, benzè i vapor de iode.

La primera dona en ser anestesiada per al part va ser a USA, la qual va escriure un text referit a la seva experiència: "Sento molt que tots em considerin tan temerària i desobedient per provar l'èter. La fe del meu home em va donar coratge i he sentit tant de l'èxit d'aquesta substància a l'exterior...Aquest és certament la gran benedicció dels nostres temps". [1]

Actualment, el fet d'utilitzar aquests mètodes han fet que s'utilitzin cada cop més i disminueixi la morbi-mortalitat materno-fetal i va ajudar als obstetres i llevadores a treballar sense traves als parts difícils.

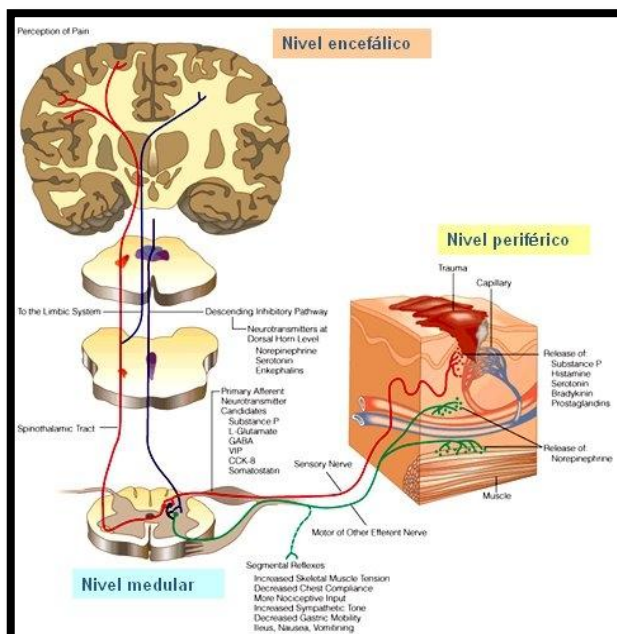


Figura 2: procés de la percepció del dolor del sistema nerviós. Font: Scielo

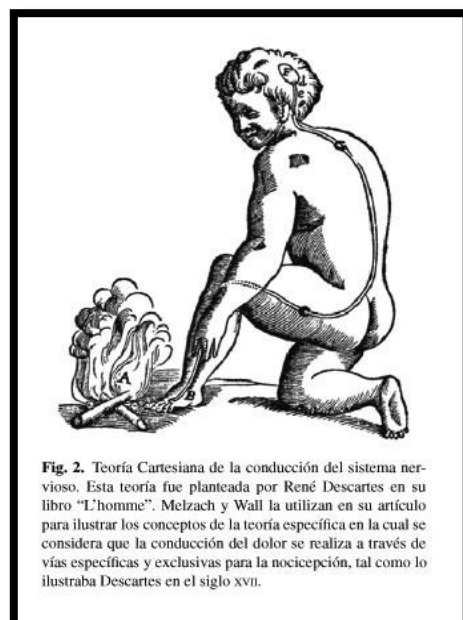


Figura 3: teoria cartesiana de la conducció dins l'organisme. Font: Google imatges.

L'any 1965 es va introduir la paraula "comporta" a un dels principis bàsics que expliquen el motiu del dolor. A partir d'aquí es va formar la "**Teoria de la Comporta**" a través de dos científics, Ronald Melzack i Patrick Wall, que van fer un estudi mitjançant aquesta teoria reconeguda com a base de l'explicació dels mecanismes perifèrics i centrals al sistema nerviós, que participen en la generació i el manteniment del dolor. Va permetre entendre que les diferents formes de sensibilitat interactuen a nivell medul·lar per modular l'estímul dolorós i de vegades controlar-lo (tal com expliquen el procés de la sensibilització la figura 2 i 3). Descriu sistemes de neurones medul·lars amb patrons de funcionament oposat que posen en competència mecanismes d'inhibició i d'excitació, dependents d'aquest primer nivell de modulació segmentària del dolor, localitzat en la medul·la i denominat la "Comporta" (com reflexa la figura 4).^[2-3]

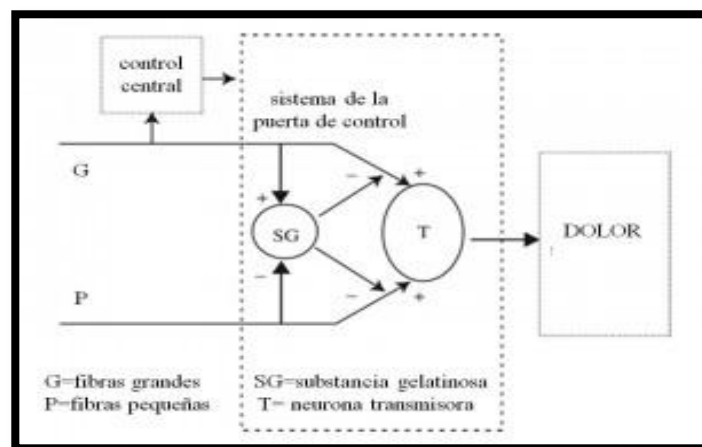


Figura 4: esquema de la Teoria de la Comporta. Font: Google Imatges

2. JUSTIFICACIÓ

Avui en dia, prou sovint es veu i es viu el part com un procediment tècnic o medicalitzat, en el qual el dolor és el principal protagonista i no la dona gestant ni el procés fisiològic del part. La resistència a canviar, sobretot dels equips obstètrics, no facilita el pas a la humanització de les cures que envolten la maternitat. L'analgèsia farmacològica front la no farmacològica estan confrontades històricament, la por al dolor, l'angoixa al desconegut i d'altres sentiments negatius, no afavoreixen la vivència positiva de la maternitat. Es aquí, en la cura de les respostes humanes on apareix la efectivitat de les teràpies alternatives/complementàries vers l'analgèsia farmacològica durant el treball de part.

Aprofundir en l'estudi d'aquestes ciències ens ajudarà, com a professionals d'infermeria, a adquirir nous coneixements que ens permetran ser més competents en la cura de les respostes humanes vers la maternitat, específicament, aportant el nostre granet de sorra en la gran labor d'humanització del part, tal com ens demanen i recomanen els organismes públics (OMS, Ministeri de Sanitat) i els col·lectius d'especialistes en obstetrícia (SEGO i FAME). Aquesta recomanació es la que m'encoratja a engegar el present estudi.

3. MARC CONCEPTUAL

3.1. EL DOLOR

El dolor és una sensació desencadenada pel sistema nerviós. El dolor pot ser agut o sord. Pot ser intermitent o constant. Segons els diferents ítems que tingui, pot arribar a ser des d'un dolor gairebé inexistent fins a un agut o persistent. Segons el doctor Albert Schweitzer, el dolor és un amo més terrible per a la humanitat que la mateixa mort^[4-5].

L'Associació Internacional per a l'Estudi del Dolor defineix el dolor com "una experiència sensitiva i emocional desagradable, associada a una lesió tissular real o potencial ". La percepció del dolor consta d'un sistema neuronal sensitiu (nociceptors) i unes vies nervioses aferents que responen a estímuls nociceptius tissulars. I pot estar influïda per diversos factors.^[6]

La classificació del dolor la podem fer atenent la seva durada, patogènia, localització, curs, intensitat, factors pronòstic de control del dolor i segons la seva farmacologia.

3.2. ESTRATÈGIA D'ATENCIÓ NATURAL AL PART NORMAL DEL MINISTERI EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUT

Des que va entrar en vigor la llei 14/1986 el 25 d'abril, el Sistema Nacional de Salut va anar ampliant els serveis, fins que es va dur a terme l'estratègia d'atenció al part normal. El motiu pel qual es va a dur a terme aquesta estratègia va ser assegurar una atenció sanitària d'excel·lència, més personalitzada, més centrada en les necessitats particulars de les persones usuàries i, per tant, es fa evident la necessitat de centrar els esforços en donar suport als i les professionals en tot allò que contribueixi a aconseguir aquest objectiu.

Els objectius són els següents:

- Promoure l'ús de pràctiques clíniques basades en el millor coneixement disponible.
- Fomentar la consideració del part com un procés fisiològic a la vegada que el seu reconeixement com esdeveniment singular i únic en la vida de les dones i les famílies, i en les relacions de parella.
- Incorporar la participació activa de les gestants en la presa de decisions informades en l'atenció al part, per que les dones siguin i es sentin protagonistes i responsables del part.
- Oferir cuidatges individualitzats basats en les necessitats de cada dona respectant les seves decisions, sempre que no comprometin la seguretat i el benestar de la dona i la criatura.
- Reorientar la formació del personal de la medicina i la infermeria (en especialització i formació continuada) implicant en l'atenció al part, per que siguin capaces d'incorporar els continguts d'aquesta estratègia en el treball.

Fomentar el desenvolupament d'investigacions orientades a millorar els models de provisió de serveis per a l'assistència al part.^[7]

3.3. PROTOCOL DEL DEPARTAMENT DE SALUT ESTABLERT A CATALUNYA

Durant l'any 2004, el Departament de Salut va presentar el Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó, que s'ha anat aplicant arreu de Catalunya.

En aquest protocol es tractaven, entre d'altres, aspectes psicoafectius durant el pre-part, el part i el puerperi com elements essencials de l'atenció sanitària, i dins d'aquest context es desenvolupa l'atenció al part natural no medicalitzat.

Els objectius són els següents:

- Oferir l'atenció al part respectant el procés fisiològic, amb la mínima intervenció obstètrica.
- Afavorir la implicació dels professionals, donant la informació i suport a les dones per ajudar-les en la presa de decisions durant tot el procés.
- Facilitar la presa de decisions de la dona en tot el procés del part preservant a cada moment la seva seguretat i la del nadó.
- Desenvolupar als centres de la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya l'assistència de forma natural al part normal, garantint la qualitat d'accés a tot el territori de Catalunya.

→ **Recolzament/suport emocional**

Dintre dels aspectes importants a tenir en compte, dins del Protocol per a l'assistència natural al part normal, són els següents:

- Cal evitar tota intromissió innecessària del personal que pugui modificar el desenvolupament natural del part, preservant la intimitat, en silenci i amb prudència.
- Cal que els professionals de l'equip tinguin com a referència la comunicació amb la llevadora responsable de la dona per a qualsevol actuació i/o informació, incloent-hi la valoració, si escau, de l'accés o no al recinte (per exemple, estudiants, auxiliars...). Així s'afavorirà un millor control, ja que s'harmonitzen les necessitats i la voluntat de la dona.
- S'ha de facilitar que l'acompanyant col·labori en el treball de part. És important proporcionar assessorament respecte a les persones que poden acompanyar la dona durant el part. En cas que en siguin més

d'una, s'ha de valorar si és possible que l'acompanyin totes per motius de manca d'espai o d'intimitat. Si per algun d'aquests motius només pot acompanyar-la una sola persona, la resta romandrà a la sala d'espera, on se les informarà de la forma que tingui organitzada el servei.^[8]

→ **La dona com a protagonista i respectada en les seves voluntats**

Dintre de l'atenció al part normal a Catalunya, remarca la importància de respectar les postures de la dona i se l'ha d'ajudar perquè aconseguixi el màxim grau de confort, seguretat i tranquil·litat.

El principi bioètic d'autonomia és la capacitat del pacient de decidir entre alternatives i d'actuar amb coneixement de causa i sense coacció externa. Per tant, en el part és la dona i la parella qui determinen el propi bé, tant de la mare com del fill i, per això, els cal tenir informació i actuar amb llibertat, sempre que no prenguin decisions que puguin perjudicar el seu fill. Amb el benentès que les conseqüències de les decisions que es prenen tenen total repercussió tant a curt com a llarg termini, tant per la dona com per al seu fill, és lícit que la dona tingui el poder de decisió, si el vol exercir, mentre les circumstàncies estrictament mèdiques ho permetin. De la mateixa manera, si la dona en el transcurs del part canvia de parer, els professionals poden anar modificant les actuacions a fi d'adaptar-se a les noves necessitats.

Dins de la informació que se li ha de transmetre a la mare (consentiment informat) sobre l'assistència natural al part normal, està inclòs l'apartat següent: *“la mare ha d'estar correctament informada dels diferents mètodes no farmacològics per alleugerir el dolor i la seva disponibilitat (utilització d'aigua calenta, llibertat de moviments, tècniques de relaxació, massatge, estimulació elèctrica transcutània dels nervis, etc) (annex 1)”*.^[8]

3.4. DIFERENTS TERÀPIES ALTERNATIVES/COMPLEMENTÀRIES A L'ANALGÈSIA FARMACOLÒGICA DURANT EL TREBALL DE PART

Segons l'OMS (Organització Mundial de la Salut), les teràpies alternatives són el conjunt de pràctiques, enfocaments, coneixements i creences sanitàries diverses que incorporen medicines basades en plantes, animals i/o minerals, teràpies espirituals, tècniques manuals i exercicis aplicats de manera individual o en combinació per mantenir el benestar, a més de tractar, diagnosticar i prevenir les malalties.

Parlem de *medicina complementària* quan s'utilitza conjuntament amb la medicina convencional. Un exemple és l'ús de relaxació per mitigar l'ansietat que els pacients poden patir durant l'aplicació dels tractaments oncològics.

Per l'altra part, la *medicina alternativa* fa referència a aquella que s'utilitza en lloc de la medicina convencional. Un exemple és l'ús d'un suplement dietètic com a tractament del càncer en lloc de la quimioteràpia recomanada per l'oncòleg.^[9]

→ **Recolzament/suport emocional**

Segons els estudis, les mares que reben recolzament personalitzat permanentment tenen menys probabilitats de rebre analgèsia o anestèsia regional, de tenir un part vaginal instrumentat o una cesària. Els efectes positius del recolzament són més amplis en dones que no tenen una altra font de recolzament i on l'anestèsia peridural i el monitoratge electrònic fetal no són una pràctica de rutina. A més, també tenen menys probabilitats de sentir insatisfacció amb la seva experiència de part i més probabilitats de tenir un part vaginal espontani. A més a més, com he descrit, és un objectiu de l'atenció al part normal.^[10]

→ **Injecció d'aigua estèril**

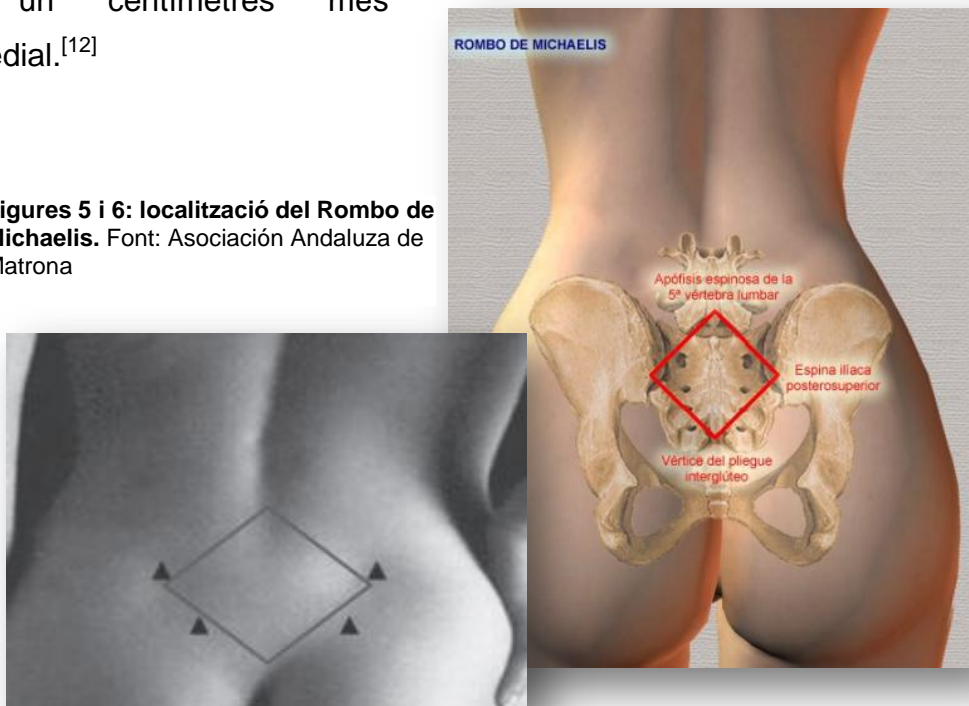
Aquesta tècnica es va començar a utilitzar per a l'obstetrícia a partir de la dècada del 1920, tot i que no es va aplicar fins el 1980 als països nòrdics i el 1986 a Suïssa.^[11]

El que s'administra és aigua estèril (ja que s'ha vist que el dolor, mitjançant l'escala EVA, disminueix molt més que amb sèrum fisiològic), el lloc d'inserció és al rombo de Michaelis i la via d'administració pot ser intradèrmica (0,1 ml = 10 ui) o subcutània (0,5 ml = 50 ui).

El rombo de Michaelis està format per l'apòfisi espinosa de L5, el surc intergluti i les espines ilíacques postero-superiors.

Normalment es duen a terme quatre punccions: dos sobre els vèrtexs laterals del rombo de Michaelis (figures 5 i 6) i altres dos uns dos centímetres més avall i un centímetres més medial.^[12]

Figures 5 i 6: localització del Rombo de Michaelis. Font: Asociación Andaluza de Matrona



→ **Hidroteràpia o immersió a l'aigua**

La *Guía de Práctica Clínica de Atención al parto normal*, del Ministeri de Sanitat i Política Social, recomanava al 2010, la immersió d'aigua calenta com un mètode eficaç d'alleujament del dolor durant la fase tardana de la primera etapa del part. Ja que té com a objectiu alleujar el dolor de la gestant durant l'atenció al part normal, millorant la qualitat assistencial i mantenint els nivells de seguretat actuals. És una branca de la tècnica complementària/alternativa anomenada termoteràpia (que té com objectiu l'aplicació de temperatura, com explicaré més endavant). L'acceptació oficial es va realitzar al Regne Unit el 1993, gràcies a una publicació de l'informe *Changing ChildBirth*, que recomanava que un espai amb banyera ha de ser una opció disponible per a les dones en totes les unitats de maternitat del país. Al maig del 2012, des de la direcció de l'hospital da Barbanza (A Coruña) es va comunicar la disponibilitat d'un pressupost per a millorar l'equipament del paritori, i dotar a la unitat d'una banyera. Actualment Catalunya té 13 hospitals que disposen de banyeres.

La temperatura de l'aigua de la banyera no ha d'excedir la temperatura corporal materna, que no ha de ser superior a 37,5°C. Tot i que, existeixen diverses discussions sobre la temperatura de l'aigua, amb criteris que recomanen una temperatura entre 34 i 37°C.^[13-14]

Els beneficis es poden recollir en els següents punts:

- Beneficis hidrotèrmics (relaxació perineal, vaginal, cervical) i hidrocínètics (secreció d'oxitocina endògena a causa de l'estimulació dels mugrons per l'aigua).
- Es facilita la mobilitat i l'adaptació de posicions que afavoreixen el descens fetal (cames, genolls).
- La hidroteràpia pot escurçar el període de dilatació.
- Predominen els «opiàcis naturals»: les endorfines endògenes.



Figura 7: nadó a part amb immersió a l'aigua. Font: Google Imatges

- El fetus es beneficia d'una mare relaxada, ja que es maximitza la perfusió d'oxigen placentari.
- Facilita una situació de relaxació, millora el maneig del dolor i redueix les intervencions.
- La relaxació comporta menys dolor, menys ansietat i menor secreció d'adrenalina, la qual disminueix la inhibició de la secreció d'oxitocina endògena millorant així l'oxigenació feto-placentària.
- Com no hi ha compressió externa a la vena cava inferior, afavoreix l'augment de la circulació sanguínia en l'úter, produint una major oxigenació del teixit muscular i, per tant, unes contraccions més eficients. També augmenta la sang que arriba a la placenta i s'incrementa l'oxigenació fetal.
- La vasodilatació lleu que es produeix en l'aigua redueix la pressió arterial i augmenta el pols matern, provocant un augment de l'oxigenació en l'úter i el fetus (figures 7 i 8).^[13-14]



Figura 8: nadó a part amb immersió a l'aigua.
Font: Google Imatges

→ **Esferodinàmia**

L'esferodinàmia és un mètode de treball corporal que busca la tonificació muscular, la flexibilitat del cos, la relaxació de tensions i la consciència corporal amb pilotes gegants, a través del moviment i la respiració. Amb aquest procediment, es pretén ressaltar la importància del temps i espai en la connexió de la mare amb el seu fill durant l'embaràs. A través del moviment es millora la percepció del volum corporal, s'augmenta el coneixement de les estructures òssies i de la musculatura del canal de part (figura 9). A més, gràcies al contacte amb el baló, aquesta tècnica facilita la ubicació del nen en la millor posició per néixer.

Els principis bàsics per dur una bona praxis de la tècnica és una bona respiració (prendre consciència de la respiració i dels músculs que hi intervenen), una posició adequada (correcta alineació del cos – pelvis, columna i escàpules – i estabilitat), un espai ampli i tranquil, roba còmoda i sense calçat, i un matalàs, pilota gegant i petita i un coixí.^[15]

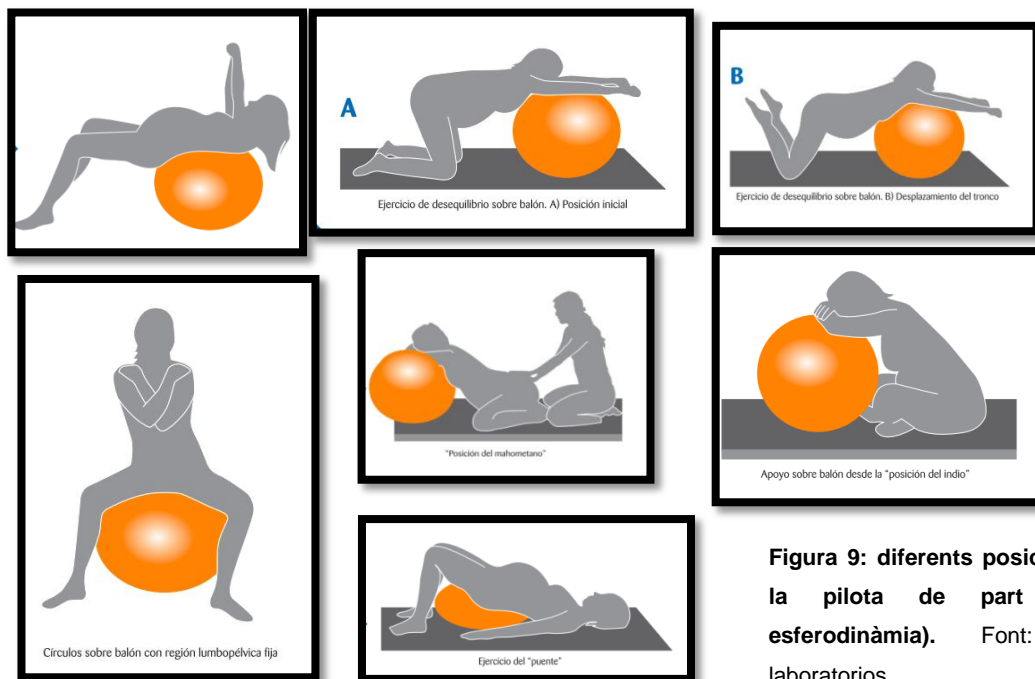


Figura 9: diferents posicions amb la pilota de part (tècnica esferodinàmia). Font: Gynea laboratorios

→ **Termoteràpia**

La termoteràpia és l'aplicació amb finalitats terapèutiques de calor sobre l'organisme per mitjà de cossos materials de temperatura elevada, per sobre dels nivells fisiològics (figures 10 i 11).

La termoteràpia en el treball de part produeix:

- una dilatació dels vasos sanguinis que comporta un augment del flux sanguini, millorant el drenatge venós i limfàtic.
- un augment de l'elasticitat tissular
- una reducció de la inflamació i l'edema

L'ús de compreses calentes al periné durant el període expulsiu té els següents beneficis:

- disminueix el risc de trauma perineal
- disminueix el dolor
- és una mesura de relaxació i confort
- produeix una distensió del periné



Figura 10: aplicació de termoteràpia.

Font: Google Imatges

La teràpia alternativa/complementària anomenada hidroteràpia o immersió a l'aigua és una branca de la termoteràpia com ja he comentat anteriorment, per tant, els beneficis d'aquesta també corresponen a la termoteràpia.^[16]



Figura 11: aplicació de termoteràpia.

Font: Google Imatges

→ **Hipnosi**

La hipnosi és una visualització guiada, en la qual l'hipnotitzador suggereix imatges i experiències imaginatives. És un estat modificat de consciència natural, adquirit sense l'ajuda de substàncies psicotròpiques o tractaments físics, adquireix un estat de relaxació profunda, en el qual s'és més sensible a suggestions.



Figura 12: Execució de la tècnica hipnosi en l'embaràs i part. Font: Google Imatges

Perquè existeixi la hipnosi s'han de donar tres condicions indispensables:

1. Acceptació profunda per part del subjecte del procés d'hipnosi
2. Comunicació efectiva i eficaç entre hipnotitzador i subjecte
3. Confiança del subjecte en l'hipnotitzador

Diferents tècniques específiques d'inducció a la hipnosi poden ser la inducció de la mà, fixació ocular, visualització i relaxació progressiva, entre d'altres.

La hipnosi, com ja he comentat, és un estat alterat de la consciència que inclou, en part, un focus d'atenció per reduir la percepció de l'ambient extern. La major resposta dels individus que reben hipnosi a les comunicacions, conegudes com suggestions, poden facilitar canvis útils en la percepció i el comportament. Les dones poden ser guiades a la hipnosi per un professional durant el treball de part o poden aprendre autohipnosi durant l'embaràs, per al seu ús posterior durant el treball de part. De vegades, aquest entrenament prenatal es complementa amb l'ús d'una gravació sonora de les suggestions hipnòtiques.

Per al part, la hipnosi de vegades s'utilitza per a concentrar l'atenció en la sensació de comoditat o d'adormiment per millorar la sensació de relaxació o de seguretat en les dones.^[17-18]

→ **Acupuntura**

Segons la *RAE (Real Academia Española)*, l'acupuntura és “una tècnica terapèutica que consisteix en clava agulles en punts determinats del cos humà” que prové de les paraules llatines acus (agulla) i punctura (punxada) (com mostra la figura 13).^[19]

La inducció del part amb acupuntura s'ha estudiat des de 1976, s'ha descrit com reeixida entre el 67 i el 81% de les dones amb una gestació entre les setmanes 38 a 42, i es va obtenir un patró d'activitat uterina similar a la del treball de part normal.

Tot i que hi ha pocs estudis sobre el tema, aquests indiquen que l'acupuntura per a la inducció del part sembla ser segura, que no té efectes teratogènics coneguts i que pot ser eficaç, tot i que la seva evidència és limitada.

El mecanisme d'acció de l'acupuntura per induir el treball de part es creu que està relacionat amb:

- l'estimulació de l'úter
- els canvis hormonals
- la regulació del sistema nerviós

Es percep com una teràpia complementària i més natural que la medicina convencional, amb rares reaccions adverses o complicacions (pneumotòrax, infecció o lesió cardíaca).^[20]



Figura 13: Acupuntura en l'embaràs i part.

Font: Google Imatges

→ **Reflexologia podal**

Des de fa 5.000 anys, on pareix que els seus orígens estarien a la medicina xinesa, es conegut com un art curatiu. També l'aplicaven els egipcis i indis, tenint evidències en les antigues civilitzacions del continent americà, pels Maies, Incas, nadius de Nord-Amèrica.

Es coneix que es basa en la connexió nerviosa que existeix a l'organisme que es comuniquen entre sí anomenades zones micro reflexes, i així s'aconsegueix harmonitzar la funcionalitat del cos, ja que en els peus es descriu totes les parts de l'organisme (figures 14, 15 i 16).^[21]

La reflexologia consisteix en la manipulació ferma i delicada d'ambdós peus per estimular els seus punts reflexos amb el fi de:

- Alleujar la tensió corporal.
- Assossegar el flux de consciència.
- Equilibrar les emocions.
- Retrobar-se a nivell espiritual.

Segons Chris Stormer, autor del llibre *Reflexologia podal*, cita que “els peus també reflecteixen l'estat de la ment, el cos i l'ànima mitjançant la textura i condició de les seves plantes”.^[22]

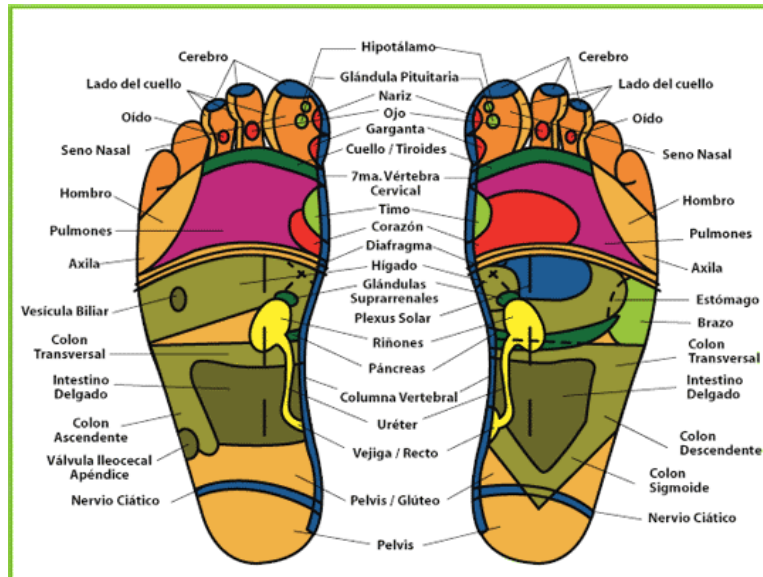


Figura 14: il·lustració de la interpretació de l'organisme en ambdòs peus. Font: Google imatges

La representació corporal és la de la figura 14, però aplicat a l'embaràs, ens interessa més la figura 15 i 16, que són les parts més "afectades" durant l'embaràs.

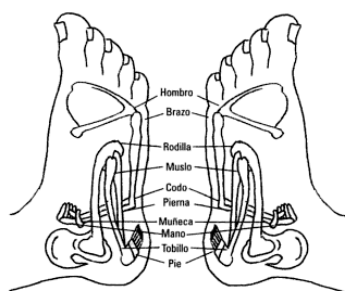


Figura 15: il·lustració dels peus reflexos de l'esquena i les extremitats als bordes exteriors dels dos peus. Font: Google Imatges

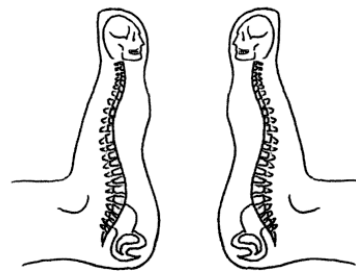


Figura 16: il·lustració dels punts reflexos de la columna vertebral dividida en els dos peus. Font: Google Imatges

→ **Estimulació Nerviosa Elèctrica Transcutània (TENS)**

L'estimulació nerviosa elèctrica transcutània, coneguda per l'acrònim TENS (de l'anglès: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), consisteix en l'aplicació, mitjançant elèctrodes de superfície, de corrent elèctrica polsada amb finalitat analgèsica. Es pot afirmar que, juntament amb les interferencials, és la tècnica d'estimulació elèctrica més utilitzada com alternativa als tractaments analgèsics tradicionals, tals com els farmacològics o quirúrgics. És una tècnica no invasiva, fàcil d'administrar, té pocs efectes secundaris i interaccions com altres fàrmacs, no pot produir sobredosis, a més de ser una tècnica molt econòmica i susceptible de ser utilitzada per a tractament domiciliari.^[23]

En el treball de part, els elèctrodes generalment es col·loquen a la part inferior de l'esquena, tot i que aquesta tècnica també es pot aplicar per estimular els punts d'acupuntura o altres parts del cos o directament al cap (com mostra la figura 17). Els mecanismes fisiològics mitjançant els quals la TENS alleuja el dolor són incerts. Amb freqüència la unitat de TENS és operada per les dones, el qual pot augmentar el sentit de control durant el treball de part. Es pensa que els polsos elèctrics estimulen les vies nervioses a la medul·la espinal les quals bloquegen la transmissió del dolor.



Figura 17: Localització dels elèctrodes de la tècnica TENS. Font: Google Imatges

Durant el treball de part, com ja he comentat, els elèctrodes generalment es col·loquen a la part baixa de l'esquena, a ambdós costats de l'espina dorsal en les posicions vertebrals T10 i S2, que corresponen a les vies nervioses mitjançant les quals es pensa que els impulsos dolorosos de les contraccions de l'úter entren a la medul·la espinal. La unitat de TENS emet impulsos de baix voltatge, la freqüència i intensitat de la qual poden ser controlades per la dona durant el treball de part. A l'utilitzar la TENS, les dones experimenten una sensació de pessigolleig o brunzit al lloc dels elèctrodes. A baixos voltatges aquestes sensacions no són doloroses.^[24]

→ Òxid nítrós (gas)

L'òxid nítrós, a la concentració del 50% en la fracció inspirada, posseeix l'efecte analgèsic amb disminució de l'umbral de la percepció de diferents estímuls dolorosos. La intensitat de l'efecte analgèsic varia en funció de l'estat psíquic. A aquesta concentració, l'òxid

nítrós no posseeix efecte anestèsic.

Produeix un estat de sedació conscient:

el pacient està relaxat i assossegat. Tant

l'absorció com l'eliminació de l'òxid nítrós per via pulmonar, són molt ràpides, degut a la seva escassa solubilitat a la sang i teixits. Aquesta propietat explica la rapidesa del seu efecte analgèsic i del restabliment de l'estat inicial després del cessament de la inhalació. La seva eliminació té lloc en forma inalterada per via pulmonar.

El caudal de la mescla ve determinat per la ventilació espontània del pacient.

La duració de la inhalació de la mescla no ha d'excedir de 60 minuts seguits.

L'administració precisa una vigilància clínica continua del pacient a càrrec d'una persona dedicada exclusivament a aquesta tasca. L'administració de la mescla



Figura 18: Administració d'òxid nítrós mitjançant mascareta. Font: Google Imatges

ha d'interrompre's d'immediat en cas de pèrdua del contacte verbal. Després de la suspensió de la inhalació, el retorn a la situació inicial és casi immediat i sense efecte residual.

La mescla s'administra mitjançant d'una mascareta facial adaptada a la morfologia del pacient, equipada amb una vàlvula auto-desencadenant o amb una vàlvula antiretròcés (figura 18). Es concedeix preferència a la auto administració. Amb objecte d'obtenir la col·laboració absoluta del pacient, és indispensable explicar-li l'objectiu i l'efecte del tractament, així com la seva administració.

En el treball de part, la mescla d'òxid nítrós és un dels mètodes més utilitzats. El nivell d'alleujament ha sigut comparat amb opiacis com per exemple, el 50% d'oxigen nítrós és comparable amb 15 mg de morfina o 100 mg de meperidina.

L'ús de la mescla d'òxid nítrós es considera una alternativa eficaç a l'analgèsia del part ja que alleuja el dolor i el malestar amb una sedació mínima. La mescla de gasos no elimina per complet el dolor de les contraccions del treball de part, però ajuda a sobreportar-les millor i la dona pot experimentar la sensació d'un part natural. L'òxid nítrós no és un analgèsic molt potent per al part, però segons la literatura científica, aparentment és segur per a la dona i per al recent nascut.

La ràpida resposta d'acció associada a l'òxid nítrós permet a les dones portar un millor control del seu procés de part i també a saber en tot moment el que ocorre en el seu cos, inclús quan les contraccions es troben en el punt de màxima intensitat. En comparació amb altres mètodes d'alleujament del dolor, l'òxid nítrós té l'avantatge de ser d'acció ràpida), no s'acumula i no deprimeix la contractilitat uterina, pel que no prolonga la duració del treball de part. Tots els seus efectes secundaris són mínims i desapareixen ràpidament després d'interrompre la seva administració (als dos minuts), pel que es converteix en una analgèsia segura i eficaç, sense efectes per al recent nascut o la mare.

La sincronització entre les contraccions uterines i la seva inhalació és la clau per aconseguir l'efecte analgèsic desitjat. És un analgèsic d'activitat moderada i

seguretat contrastada, pel que es considerada factible la seva possible instauració a la pràctica clínica diària.^[25]

4. OBJECTIUS

4.1. OBJECTIU GENERAL

Conèixer les diferents teràpies alternatives/complementàries que s'utilitzen en l'atenció natural al part.

4.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Registrar les teràpies alternatives/complementàries més utilitzades actualment.
- Identificar les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part.
- Descriure els avantatges de les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part.

5. HIPÒTESI

Les tècniques d'analgèsia no farmacològiques s'apliquen per alleujar el dolor de part, faciliten el desenvolupament natural del procés i disminueixen la utilització d'analgèsia farmacològica.

6. METODOLOGIA

6.1. DESCRIPCIÓ DE L'ESTUDI

Estudi descriptiu i analític a través d'una revisió bibliogràfica. La cerca s'ha portat a terme des d'octubre del 2015 fins al maig del 2016, posteriorment s'han estudiat i analitzat els resultats obtinguts.

6.2. ELECCIÓ DE LES FONTS D'INFORMACIÓ

Pubmed	Cuiden
Google acadèmic	Cinahl

Taula 2: base de dades utilitzades per a la recerca tant amb castellà com anglès. Font: creació pròpia

6.3. TERMES DE CERCA

CASTELLÀ	ANGLÈS
Dolor parto	Childbirth pain
Terapia alternativa dolor parto	Alternative pain therapy delivery
Alivio no farmacològic dolor parto	Non-pharmacological labor pain relief
Trabajo no farmacològic	Non pharmacological labor
Alivio del dolor	Pain relief
Alternativa al dolor	Alternative pain
Suministro de terapia	Therapy delivery

Taula 1: paraules utilitzades en la recerca, amb castellà i anglès respectivament. Font: creació pròpia

6.4. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Per a la selecció dels documents adients al tema a estudiar s'han establert els criteris següents:

→ Criteris d'inclusió

- Data de publicació entre 2010 i 2016
- Accessibilitat gratuïta al text complet
- Que descriguin acuradament el termes cercats

→ Criteris d'exclusió

No complir els criteris anteriorment citats.

7. RESULTATS

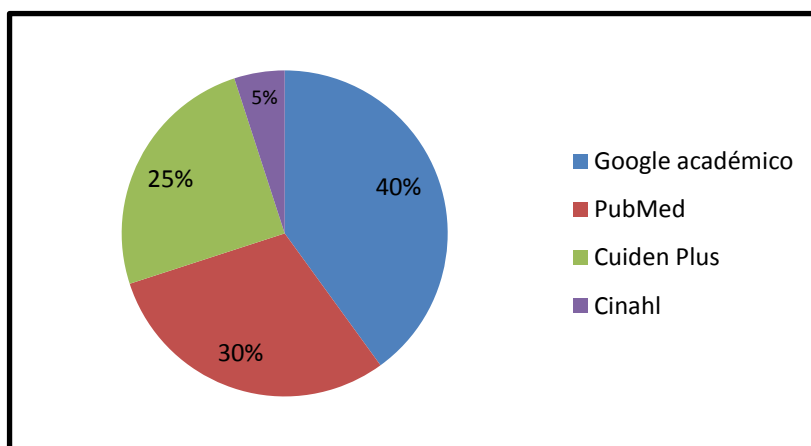
En aquest apartat es detallen els resultats en diferents taules i gràfics.

RESULTATS BASE DE DADES	TIPUS DE CERCA	TERMES DE LA CERCA	NOMBRE D'ARTICLES	ARTICLES UTILITZATS
Cuiden Plus	Bàsica	Terapia alternativa dolor parto	18	5 ^[26-30]
Google académico	Bàsica	Alivio no farmacológico dolor parto	12	8 ^[31-37]
Pubmed	Avançada	(Non-pharmacological labor) AND (pain relief)	69	6 ^[38-43]
Cinahl	Avançada	(No pharmacological labor) AND (pain relief)	53	1 ^[44]
TOTAL			152	20

Taula 3: taula de resultats obtinguts a la recerca general. Font: creació pròpia

Dels 152 articles cercats, aplicant els criteris de selecció citats anteriorment són rellevants per al estudi 20, que seran analitzats posteriorment.

En el gràfic 1 queda representada la classificació dels resultats segons el nombre d'articles seleccionats en cadascuna de les bases cercades.



Gràfic 1: Classificació dels articles segons el nombre d'aquests en cadascuna de les bases de dades cercades. Font: creació pròpia

Taula 4. Documents seleccionats i analitzats (Font: creació pròpia)

TÍTOL, REF. BIBLIOGRÀFICA, AUTORS I ANY	MOSTRA	TIPUS D'ESTUDI	RESUM
<p>"Papel de la inyección de agua estéril en el control del dolor lumbar durante el proceso de parto."^[26]</p> <p>Lucas AM, Mosquera L, Onandia M, Tizón E. 2014</p>	16 articles	Revisió bibliogràfica	<p>Objectiu: la recerca d'informació, revisió, lectura i anàlisi dels articles trobats sobre l'acció de l'aigua estèril vers el dolor lumbar de part.</p> <p>Resultats: produeix dolor transitori al lloc de punció i coïssor entre 30 segons i 2 minuts després d'haver-la administrat, però al cap de 10 minuts fa disminuir el dolor de les contraccions. Ha disminuït el número de cesàries i, si millora el dolor en fase activa, produeix una relaxació general i augmenta el to parasimpàtic, augmentant el descens fetal pel canal de part i una rotació adequada per a part vaginal. Tot i això, hi ha pocs estudis i qüestionaris validats, i un alt nombre d'errors metodològics en investigacions, per la poca informació que hi ha de les teràpies.</p>
<p>"Inmersión en el agua durante el parto."^[27]</p> <p>Mallén C, Terré M, Riera P. 2015</p>	30 articles	Revisió bibliogràfica	<p>Objectiu: conèixer l'evidència científica disponible sobre els beneficis i possibles complicacions de la hidroteràpia, tant en els factors obstètrics com neonatals.</p> <p>Resultats: no s'han detectat efectes perjudicials sobre els paràmetres obstètrics materns. S'ha comprovat una disminució amb la percepció del dolor i l'ús d'analgèsia i un augment en la satisfacció del part. Per l'altra part, en les repercussions neonatals es parla sobre l'aspiració d'aigua o trencament de cordó. Pareix demostrada l'efectivitat i la seguretat de l'ús d'hidroteràpia durant la fase de dilatació, tot i que a la fase d'expulsió els resultats no són concloents. Conclou que per poder seguir realitzant una pràctica clínica basada amb la millor evidència científica, s'ha de seguir investigant.</p>

Taula 4. Documents seleccionats i analitzats (continuació) (Font: creació pròpia)

<p><u>Efectividad de las inyecciones de agua destilada en el rombo de Michaelis para el control del dolor durante el parto. Competencias enfermeras.</u>^[28] Izquierdo R, Casares M, Orihuela N. 2014</p>	<p>13 articles</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Objectiu: analitzar l'efectivitat de les injeccions d'aigua destil·lada intradèrmiques/subcutànies al rombo de Michaelis durant el treball de part. Resultats: es demostra l'efectivitat analgèsica després de les injeccions d'aigua destil·lada aconseguint una disminució de 10 punts més a l'escala del dolor. Es mostra també que el dolor lumbar previ a la tècnica és major en dones nul·líparees que en múltiples. És una tècnica amb simplicitat, facilitat per manejar-la correctament per infermeria i té absència de conseqüències negatives per a la mare i el fill.</p>
<p><u>La pelota de parto: redescubriendo un recurso no farmacológico de gran importancia en el proceso de parto.</u>^[29] Luces AM, Mosquera de Pan L, Tizón E. 2014</p>	<p>18 articles</p>	<p>Estudi descriptiu</p>	<p>Objectiu: donar a conèixer als infermers, infermeres i matrones el mètode d'ús i els beneficis associats a la pilota de part durant el període de dilatació, per que puguin oferir-la com una tècnica no farmacològica eficaç d'alleujament del dolor. Resultats: es remarca el paper de la infermera per als cuidatges i alleujament del dolor, fent un part humanitzat. La pilota de part és un mètode no farmacològic que ha demostrat una clara eficàcia en l'alleujament del dolor en el procés del part. Tot i això, remarca que les tècniques no farmacològiques continuen sent les "grans desconegudes" per moltes dones i pel que observem a la nostra pràctica diària, el seu ús està molt relacionat amb l'experiència o creences del personal sanitari, per això aquests han d'estar ben informats i informar a la dona.</p>
<p><u>Uso del óxido nitroso durante el trabajo de parto.</u>^[30] López B, Serrano J, Moreno J, Romero T. 2014</p>	<p>8 articles</p>	<p>Estudi descriptiu</p>	<p>Objectiu: descriure la tècnica d'administració intermitent de l'òxid nítrós inhalat al 50% com una alternativa a oferir a les dones que no desitgen o no es poden posar l'analgèsia epidural, per alleujar el dolor durant la fase de dilatació i part. Resultats: els resultats d'eficàcia en altres països on el seu ús és més estès i on compten amb major experiència, solen ser positius. L'èxit del maneig de l'òxid nítrós depèn molt de l'experiència i habilitat del maneig professional. Es refereix que el professional qualificat per realitzar la tècnica pot ser tan metges com matrones o infermeres preparades prèviament.</p>

Taula 4. Documents seleccionats i analitzats (continuació) (Font: creació pròpia)

<p><u>Tratamientos complementarios y alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.</u>^[31] Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. 2010</p>	<p>14 articles</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Objectiu: examinar els efectes de les teràpies complementàries i alternatives per al tractament del dolor en el treball de part en la morbiditat materna i perinatal. Resultats: l'acupuntura i la hipnosi poden ser beneficioses per al tractament del dolor durant el treball de part (l'autohipnosi disminueix el nombre d'analgèsia farmacològica i epidural), però el nombre de dones estudiades és escàs i pocs tractaments complementaris han estat sotmesos a estudis científics adequats.</p>
<p><u>Acupuntura o ocupresión para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto.</u>^[32] Smith C, Collins C, Crowther C, Levett K. 2011</p>	<p>13 articles</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Objectiu: examinar els efectes de l'acupuntura i l'acupressió per al tractament del dolor durant el treball de part, comparar l'acupuntura i l'acupressió amb el placebo, cap tractament o altres formes no farmacològiques per al tractament de dolor en el treball de part. Resultats: l'acupuntura o l'acupressió poden alleujar el dolor del treball de part, causant un augment de la satisfacció amb el tractament del dolor i una reducció de l'ús del tractament farmacològic, tot i que és necessari realitzar més investigació.</p>
<p><u>Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas.</u>^[33] Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson J. 2012</p>	<p>18 articles</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Objectiu: resumir les proves de les revisions sistemàtiques sobre l'eficàcia i la seguretat de les intervencions farmacològiques i no farmacològiques per al tractament del dolor durant el treball de part. Resultats: la immersió a l'aigua, la relaxació, l'acupuntura i els massatges proporcionen un alleujament del dolor. Tant la relaxació com l'acupuntura també disminueixen el nombre de cesàries. Però no es van tenir proves suficients per emetre un judici sobre si la hipnosis, la biorretroalimentació, la injecció d'aigua estèril, l'aromateràpia i la TENS són efectives per l'alleujament del dolor durant el treball de part.</p>
<p><u>Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, parto y puerperio en relación con el vínculo paternofilial.</u>^[34] Rámirez, H; Rodríguez, I. 2014</p>	<p>13 articles</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Objectiu: conèixer el benefici de l'acompanyament de la parella durant l'embaràs, el part i el puerperi, en relació al vincle paterno-filial. Resultats: l'acompanyament de la dona i la millora de la crisi de desenvolupament familiar que comporta l'embaràs i el part es relacionen amb la millora del vincle paterno-filial.</p>

Taula 4. Documents seleccionats i analitzats (continuació) (Font: creació pròpia)

<p>Aplicación de termoterapia en el periné para reducir el dolor perineal durante el parto: ensayo clinico aleatorizado.^[35]</p> <p>Iriondo M, Sánchez M, Botet F, Martínez-Astorquiza T, Lailla JM, Figueras J. 2014</p>	<p>224 gestants</p>	<p>Assaig clínic</p>	<p>Objectiu: avaluar l'eficàcia de l'aplicació de termoteràpia al periné durant el període expulsiu d'un part normal per disminuir el dolor perineal.</p> <p>Resultats: l'aplicació de termoteràpia al periné és eficaç per reduir el dolor durant el període expulsiu de part normal. Tot i que s'observen millors resultats amb la termoteràpia humida, les diferències entre la termoteràpia humida i la seca en quan a l'eficàcia per reduir la percepció del dolor no són molt significatives. S'ha comprovat que l'aplicació d'aquesta tècnica durant el període expulsiu d'un part normal no modifica els resultats neonatals medits mitjançant la puntuació del test d'Agbar.</p>
<p>Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.^[24]</p> <p>Dowswell T, Bedwell C, Lavender T, Neilson J. P. 2016</p>	<p>19 articles</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Objectiu: avaluar l'eficàcia de TENS sobre el dolor durant el treball de part.</p> <p>Resultats: només hi ha proves limitades en que alleujaa el dolor durant el treball de part i no pareix tenir repercussions (ni positives ni negatives) en altres resultats per a les mares o els nounats.</p>
<p>Underwater delivery. Consensus of The Spanish Neonatology Society and the Perinatal Section of the Spanish Obstetrics and Gynecology Society. (Atención del parto en el agua. Consenso de la Sociedad Española de Neonatología y de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología).^[36]</p> <p>Iriondo Sanz M, Sánchez M, Mussons M, Martínez-Astorquiza JM, Figueras J.2015</p>	<p>12 articles</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Objectiu: donar a conèixer la posició de la Societat Espanyola de Neonatologia i la Societat Espanyola d'Obstetrícia i Ginecologia en el lliurament sota l'aigua i el possible impacte d'aquesta pràctica en la mare i en especial sobre la salut del nadó.</p> <p>Resultats: la realització de la primera etapa del treball de part a l'aigua és un procediment que redueix la necessitat d'analgèsia farmacològica i la durada de la feina, encara que no millora els resultats perinatals. La realització de la segona etapa del treball de part amb lliurament sota l'aigua només ha mostrat un major grau de satisfacció materna, sense altres beneficis per a la mare o el nadó, i els casos de complicacions i desenllaç fatal en el nadó han estat publicats. En l'actualitat, la Societat de Neonatologia espanyol recomana que aquest tipus de part només s'ha de considerar en el context d'un assaig clínic controlat.</p>

Taula 4. Documents seleccionats i analitzats (continuació) (Font: creació pròpia)

<p><u>Diferents alternatives durant el dolor de part de baix risc.</u>^[37]</p> <p>Gendre MI, Sanz V. 2012</p>	<p>8 articles</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Objectiu: presentar les diferents alternatives no farmacològiques per al maneig del dolor durant el treball de part de baix risc en aquelles dones que ho desitgin.</p> <p>Resultats: hi ha hagut un canvi qualitatiu que ha significat el seguir d'aquestes tècniques no invasives, fàcils d'aplicar, accessibles i econòmiques. Es poden aplicar a tots els hospitals, però caldria una implicació i un canvi de mentalitat dels professionals.</p>
<p><u>The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas.</u>^[38]</p> <p>Dolatian M, Hasanpour A, Montazeri Sh, Heshmat R, Alavi Majd H. 2011</p>	<p>120 gestants</p>	<p>Assaig clínic</p>	<p>Objectiu: determinar l'efecte de la reflexologia en la intensitat del dolor, així com per determinar la durada del treball de part en primíparas.</p> <p>Resultats: La intensitat del dolor en totes les tres etapes de la dilatació cervical va ser significativament menor en el grup de la reflexologia. Durant la fase de dilatació de 4-5 cm, les dones en el grup recolzat van reportar menys dolor en comparació amb els que van rebre l'atenció de rutina, però no hi va haver diferències significatives en les etapes posteriors de la mà d'obra. Això indica que la reflexologia podria disminuir la durada de les etapes primera, segona i tercera de la mà d'obra.</p>
<p><u>The effect of intermittent local heat and cold on labor pain and child birth outcome.</u>^[39]</p> <p>Ganji Z, Shirvani MA, Rezaei-Abhari F, Danesh M. 2013</p>	<p>64 gestants nul·líparas</p>	<p>Assaig clínic</p>	<p>Objectiu: investigar l'efecte de la calor intermitent i freda a la intensitat del dolor i els resultats del part.</p> <p>Resultats: El dolor és significadament menor en el grup d'intervenció durant la primera i segona fases de treball. La durada de la primera i tercera fases del part va ser menor en el grup de casos. No hi va haver diferències significatives en el tipus de part, la laceració perineal, l'absorció de l'oxitocina, la freqüència cardíaca fetal, i el test d'Apgar entre dos grups. Per tant, es pot dir que l'escalfament local amb compresa freda intermitent pot reduir el dolor del part i sense efectes adversos sobre els resultats materns i fetals. És un mètode barat i simple.</p>

Taula 4. Documents seleccionats i analitzats (continuació) (Font: creació pròpia)

<p><u>Combined spinal-epidural anesthesia and non-pharmacological methods of painrelief during normal childbirth and maternal satisfaction: a randomized clinical trial.</u>^[40]</p> <p>Orange FA, Passini-Jr R, Melo AS, Katz L, Coutinho IC, Amorim MM. 2012</p>	<p>226 gestants nul·líparees amb part a terme</p>	<p>Assaig clínic</p>	<p>Objectiu: Comparar la satisfacció materna amb el procés de naixement d'acord amb la realització o no mètodes farmacològics per a l'alleugeriment del dolor del part.</p> <p>Resultats: Els pacients que reben anestèsia combinada (AC) durant el part vaginal van experimentar una disminució significativa en les puntuacions de VAS (puntuació del dolor per l'escala analògica visual) i una major satisfacció materna amb la tècnica analgèsica i lliurament.</p> <p>Pel que fa a la satisfacció materna amb el lliurament, alguns autors han informat que els factors que més afecten la satisfacció en el part són: expectatives personals, una bona relació amb l'equip obstètric, la confiança en l'equip obstètric, l'atenció continuada, el suport adequat i la possibilitat de ser participant i ser capaç de donar el seu consentiment a les decisions que es fan a terme.</p>
<p><u>Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services.</u>^[41]</p> <p>Khresheh R. 2010</p>	<p>680 gestants nul·líparees amb baix risc</p>	<p>Assaig clínic</p>	<p>Objectiu: avaluar, als hospitals de Jordània, si la prestació de suport durant el part, per una dona de la seva família durant la primera etapa del part van afectar a la durada del treball, l'ús de fàrmacs per al dolor, el tipus de part i la percepció post-part de la dona de l'experiència del part.</p> <p>Resultats: les dones que tenen el suport durant el part són molt menys propenses (que els del grup de control) per tenir un alleujament farmacològic del dolor, i són molt més propenses que els del grup de control per informar d'una bona experiència en el part. No hi va haver moltes diferències entre els grups en la modalitat de part o la durada de la feina.</p>
<p><u>Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: a randomised controlled trial of clinical effectiveness.</u>^[42]</p> <p>Downe S, Finlayson K, Melyin C, Spiby H, Ali S, Diggle P, Gyte G, Hinder S, Miller V, Slade P, Trepel D, Weeks A, Whorwell P, Williamson M. 2015</p>	<p>16 gestants</p>	<p>Assaig clínic</p>	<p>Objectiu: establir l'efecte prenatal grup d'auto-hipnosi per a les dones nul·líparees sobre l'ús epidural durant el part.</p> <p>Resultats: les sessions d'entrenament grup d'auto-hipnosi de segon-tercer trimestre, no va reduir significativament l'ús de l'analgèsia epidural intra-part o una sèrie d'altres variables clíniques i psicològiques. L'impacte de l'ansietat i la por de les dones sobre el part necessita més investigació.</p>

Taula 4. Documents seleccionats i analitzats (continuació) (Font: creació pròpia)

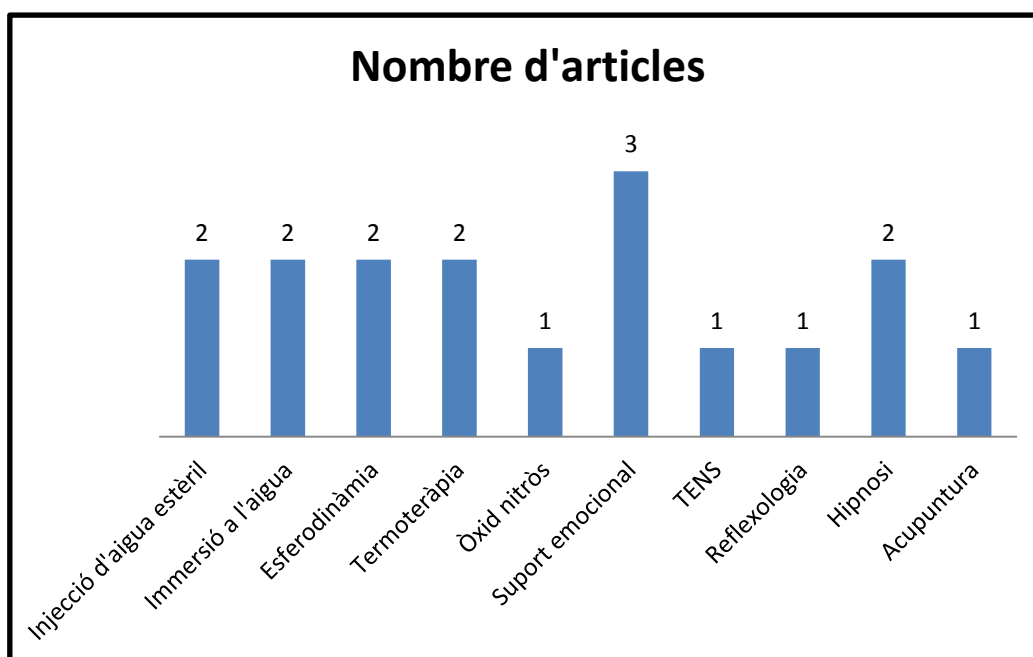
<p><u>Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour.</u>^[43] Finlayson K, Downe S, Hinder S, Carr H, Spiby H, Whorwell P. 2015</p>	<p>15 gestants amb baix risc</p>	<p>Assaig clínic</p>	<p>Objectiu: explorar els punts de vista i experiències de les dones en l'ús d'auto-hipnosi durant el part i el naixement.</p> <p>Resultats: les dones en aquest estudi generals, es van apreciar entrenament d'auto-hipnosi prenatal i sembla que és beneficiós durant el part i el naixement.</p>
<p><u>Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor.</u>^[44] Barbieri M, Henrique AJ, Molina F, Maia N, Gabrielloni MC. 2013</p>		<p>Assaig clínic</p>	<p>Objectiu: avaluar l'ús del bany d'aspersió càlid i exercicis perineals realitzats amb pilota suïssa durant el part, enfront de la percepció del dolor.</p> <p>Resultats: l'ús associat de mètodes no farmacològics per a l'alleugeriment del dolor, un bany càlid d'aspersió i els exercicis perineals amb la bola suïssa durant la fase de dilatació, es relaciona amb la reducció del dolor i l'augment de la comoditat.</p>

8. ÀNALISI DELS RESULTATS

Un cop analitzats tots els articles, els resultats obtinguts els classifiquem de la següent forma:

1. Segons el tipus de teràpia

Tal com es reflexa al gràfic 2, la majoria dels articles analitzats fan referència al suport emocional, predominant respectivament sobre la injecció a l'aigua estèril, immersió a l'aigua o hidroteràpia, esferodinàmia, termoteràpia i hipnosi, que tenen el mateix nombre d'articles cercats, els quals ascendeixen a una minoria d'articles sobre l'estimulació elèctrica nerviosa transcutània (TENS), reflexologia i òxid nítrós. Amb aquests resultats podem veure quines són les tècniques més utilitzades respecte de les altres. Aquests articles fan referència a 16 articles de 20 analitzats, ja que els altres 3 fan referència a les teràpies mixtes o combinades.

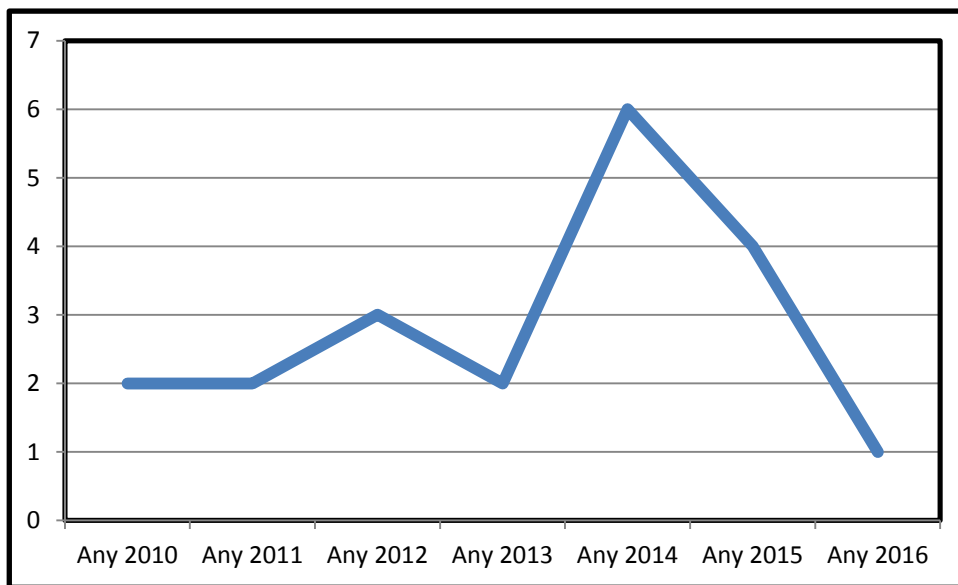


Gràfic 2: nombre d'articles classificats segons les teràpies. Font: creació pròpia

Dintre de les teràpies combinades de les quals he analitzat tres articles podem remarcar que la teràpia que més és combina és la immersió a l'aigua o hidroteràpia. S'ha cercat el mateix nombre d'articles tant per a: la combinació d'immersió a l'aigua o hidroteràpia amb hipnosi, TENS i injecció d'aigua estèril; la combinació d'acupuntura amb hipnosi; i, per últim, la combinació d'immersió a l'aigua o hidroteràpia amb la reflexologia.

2. Segons l'any de publicació (des del 2010 fins el 2016)

Tal com mostra el gràfic 3, hi ha un punt d'inflexió l'any 2014, on es van publicar 6 articles, seguit de l'any 2015, un mateix nombre d'articles per al 2010 i 2011 i una minoria per al 2016, ja que cal remarcar que s'ha cercat fins el gener del 2016 i no l'any sencer.

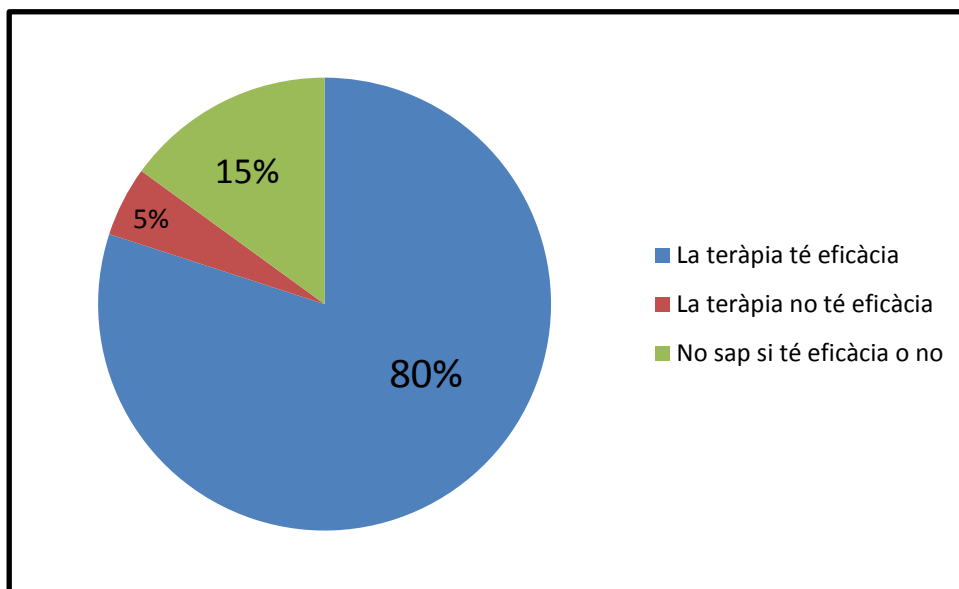


Gràfic 3: representació gràfica del nombre d'articles publicats cada any des del 2010 fins el 2016.

Font: creació pròpia

3. Segons l'eficàcia

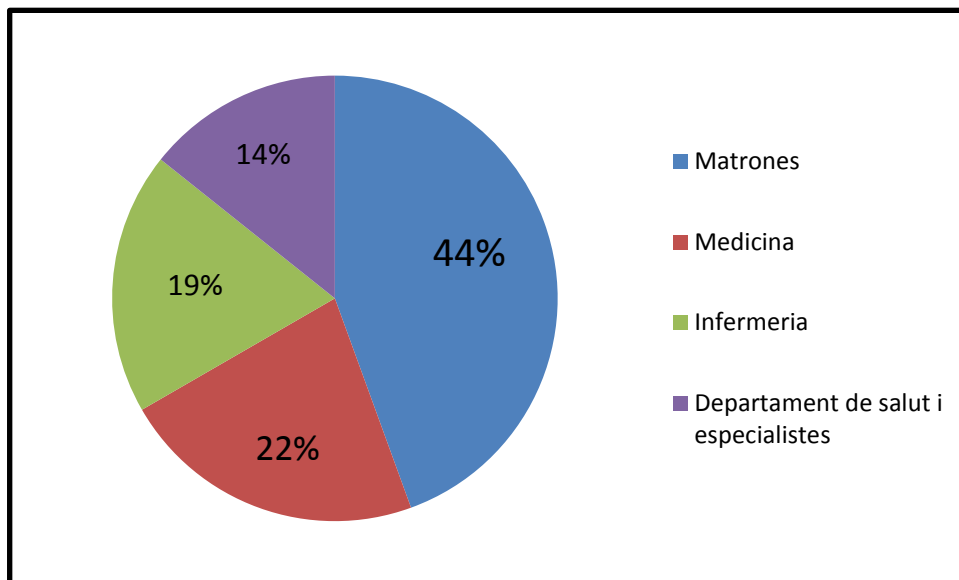
Un dels dos articles sobre la hipnosi conclou que no té suficient eficàcia, tot i que l'altre article si que afirma la seva eficàcia. Tot i això, la majoria dels articles demostren que tenen eficàcia (tal com mostra el gràfic 4), i una minoria d'articles conclouen que no poden fer conclusions perquè no s'ha estudiat prou o no han tingut mitjans per comprovar-ho (un article sobre la hipnosi, la injecció d'aigua estèril i TENS; un altre sobre TENS; i un altre sobre la combinació de la hipnosi amb l'acupuntura).



Gràfic 4: representació gràfica de la interpretació dels articles segons l'eficàcia de les teràpies. Font: creació pròpia

4. Segons la professió dels autors

Si analitzem els resultats segons la col·laboració dels diferents tipus de professionals podem observar (gràfic 5) com els professionals que més hi participen són les matrones (28 concretament) seguit dels professionals de medicina (14), infermeria (12) i una menor participació dels professionals dels diferents àmbits del departament de salut (nutrició...) amb 9 participants. Cal remarcar, però, que es podria agrupar al mateix grup als professionals d'infermeria amb les matrones ja que aquestes últimes són especialistes dins d'àmbit de la infermeria.



Gràfic 5: representació gràfica de la col·laboració dels diferents tipus de professionals als articles cercats. Font: creació pròpia

9. CONCLUSIONS

Després de realitzar la cerca i analitzades les dades obtingudes, podem dir que s'ha complert l'objectiu general d'aquest estudi: Conèixer les diferents teràpies alternatives/complementàries que s'utilitzen en l'atenció natural al part. Tanmateix els objectius específics: Registrar les teràpies alternatives/complementàries més utilitzades actualment. Identificar les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part. Descriure els avantatges de les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part.

Podem reafirmar, per les conclusions estudiades dels diferents articles, la hipòtesi plantejada: les tècniques no farmacològiques s'apliquen per alleujar el dolor de part, facilitar el desenvolupament natural del procés del part i disminuir la utilització d'analgèsia farmacològica.

Cal destacar la rellevància del suport emocional com la tècnica analgèsica, no farmacològica, més estudiada i efectiva (gràfic 2).^[34,41]

Pel que fa als professionals més involucrats hem pogut observar que són les llevadores, seguides dels metges i personal d'infermeria, tot i que com ja he comentat el personal d'infermeria i les llevadores es podrien incloure en un mateix grup ja que aquestes últimes són professionals d'infermeria especialitzats (gràfic 5).

Tot i els clars resultats obtinguts, cal remarcar la necessitat de la formació dels equips obstètrics per tal d'augmentar les seves competències en les tècniques alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica, ficar-les en pràctica durant el treball de part per fer visible a la societat la seva eficàcia i, a la vegada, avaluar els resultats obtinguts d'aquestes cures, amb l'objectiu de seguir augmentant els estudis (la majoria dels articles cercats conclouen en que manquen estudis) que evidenciiïn científicament la vàlua de cadascuna de les tècniques estudiades^[26-44]. Tot plegat ajudarà al canvi de mentalitat sobre

aquestes teràpies afavorint la seva acceptació per la major part de la societat i dels professionals de la salut.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Acevedo JC. *Ronald Melzack and Patrick Wall: la teoría de la compuerta. Más allá del concepto científico, dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor*. Sociedad española dolor 2013; 20(4). [Consultat el 18-10-2015]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462013000400008&script=sci_arttext
2. R. Cabral, A. *Conceptos históricos y teorías del dolor*. Revista UNAM (Revista Digital Universitaria) 1993; 31: 23-27. [Consultat el 18-10-2015]. Disponible a: <http://www.ejournal.unam.mx/cns/no31/CNS03104.pdf>
3. Baños Díez, J. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. *La percepción del dolor: como sentimos e influimos en el viejo síntoma*. [Consultat el 18-10-2015]. Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero6/iresumen.html
4. Scielo. Puebla Díaz, F. *Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. Dolor iatrogénico. Oncología*, 2005; 28(3). [Consultat el 13-10-2015]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006
5. Google books. Cobo Borda, J.; Díaz Piedrahíta, S. Facultad de Medicina y universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. *Colección textos ciencias de la salud*. 1a edició. Bogotá, 2005. [Consultat el 20-10-2015]. Disponible a: https://books.google.es/books?id=s_4vlyCTqmEC&pg=PA45&dq=historia+del+dolor+del+parto&hl=es&sa=X&ved=0CB8Q6AEwAGoVChMlpdyOrt7QyAIVR1sUCh2fBw2f#v=onepage&q=historia%20del%20dolor%20del%20parto&f=false
6. Melzack R, Wall P. *La teoría de la compuerta. Más allá del concepto científico, dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor*. Revista de la Sociedad Española del Dolor 2013; 20(4). [Consultat el 18-10-2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462013000400008&script=sci_arttext
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. 2007. [Consultat el 23-12-2015]. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
8. Generalitat de Catalunya, departament de Salut. *Protocol per a l'assistència natural al part normal*. 1a edició. Barcelona, 2007. [Consultat el 22-12-2015]. Disponible a la biblioteca de la URV Campuñs Terres de l'Ebre.

9. Asociación Española Contra el Cáncer. *Terapias alternativas y complementarias*. 2016. [Consultat el 2-03-2016]. Disponible a: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/terapiascomplementariasyalternativas/Paginas/terapiascomplementariasyalternativas.aspx>
10. OMS (Organització Mundial de la Salut). Langer, A. *Apoyo continuo a las mujeres durante el parto*. 2016. [Consultat el 07-01-2016]. Disponible a: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/Alcom2/es/
11. Muñoz, A. L. Asociación andaluza de matronas. *Las inyecciones de agua estéril en el rombo de Michaelis*. [Consultat el 03-01-2016]. Disponible a: http://www.aamatronas.org/web/htmls/noticias/noticias10/dia_matrona_ante_quera_2010/antonio_munoz.pdf
12. Asociación andaluza de matronas. *Las inyecciones de agua estéril en el rombo de Michaelis*. Boletín informativo, 36. 2010. [Consultat el 03-01-2016]. Disponible a: http://www.aamatronas.org/web/htmls/boletines/matronas_36.pdf
13. Uceira-Rey S, Loureino R, Valderrábano I, González I, Silva M, Rodríguez M. *Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el hospital de Barbanza*. Revista Matronas prof 2015; 16(1): 12-17. [Consultat el 03-02-2016]. Disponible a: www.federacion-matronas.org/rs/1276/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/c9a/fd/1/filename/especial-parto-agua.pdf
14. Generalitat de Catalunya. *Tretze hospitals de la xarxa pública de Catalunya disposen de banyera per oferir atenció al part normal*. 2013. [Consultat el 03-02-2016]. Disponible a: http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/197128/ca/hospitals-xarxa-publica-catalunya-disposen-banyera-oferir-atencio-part-normal.do
15. Gynea Laboratorios. *Esferodinamia en el embarazo*. [Consultat el 07-01-2016]. Disponible en: <http://www.vivirlamaternidad.com/consejos/Esferodinamia.pdf>
16. Fernández, IM. *Alternativas analgésicas al dolor de parto*. Revista Enferm global 2014; 13(33). [Consultat el 19-02-2016]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100020&script=sci_arttext
17. Madden K, Middleton P, Cyna A, Matthewson M, Jones L. *Hipnosis para el tratamiento del dolor durante el Trabajo de parto y parto*. Noviembre 2012. [Consultat el 07-01-2016]. Disponible a:

- <http://www.cochrane.org/es/CD009356/hipnosis-para-el-tratamiento-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto-y-parto>
18. Ponz JM. *La hipnosis clínica. Qué es, cómo y para qué funciona. Aplicaciones y utilidad*. Document pdf. 2012. [Consultat el 01-05-2016].
 19. RAE (Real Academia Española). *Significado de acupuntura*. 2016. [Consultat el 1-03-2016]. Disponible a: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=acupuntura>
 20. Cáncer L, Chamizo-Bremer A, Cabré-Gili S, Rodríguez-Mias, N.L, Fiores-Pérez L, Lázaro J.J. *La acupuntura puede ser efectiva en la inducción del Trabajo de parto en el embarazo prolongado*. Rev Nacional de Acupuntura 2011, 5(4). [Consultat el 23-12-2016]. Disponible a: <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-la-acupuntura-puede-ser-efectiva-90093367>
 21. López, M. *Matronas: embarazo, parto, puerperio, lactancia y terapias alternativas*. Ed. Formación Alcalá y CEP. Alcalá del Real, (Jaén), Juliol 2007. [Consultat el 23-12-2015]. Disponible a la biblioteca de la URV Campus Terres de l'Ebre.
 22. Stormer, C. *Reflexología podal*. Ed. Paidotribo. 3ªedició. Barcelona, 2005. [Consultat el 24-12-2015]. Disponible a la biblioteca de la URV Campus Terres de l'Ebre.
 23. Elsevier. J.J. Amer-Cuenca. *Programación y aplicación de la estimulación nerviosa eléctrica transcutània (TENS): guía de pràctica clínica basada en la evidencia*. Vol. 32, núm 6. Novembre 2010.[Consultat el 06-01-2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-programacion-aplicacion-estimulacion-nerviosa-electrica-13187587>
 24. Matronas de Úbeda. La biblioteca Cochrane Plus. Dowswell, T; Bedwell, C; Lavender, T; Neilson, J. P. *Estimulación nerviosa eléctrica transcutània (ENET) para el alivio del dolor durante el trabajo de parto*. Núm 1, 2016. [Consultat el 06-01-2016]. Disponible en: <http://www.matronas.objectis.net/area-cientifica/revisiones/estimulacion-nerviosa-electrica-transcutanea-enet-o-tens-para-el-alivio-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto>
 25. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital UniversitarioVirgen de las Nieves de Granada.Llorens, N; Rodríguez, M.V. *Uso del óxido nitroso como método de alivio del dolor del parto*. 2014.[Consultat el 06-01-2016]. Disponible a:

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2014/clase2014_uso_oxido_nitroso.pdf

26. Luces AM, Mosquera L, Onandia M, Tizón E. *Papel de la inyección de agua estéril en el control del dolor lumbar durante el proceso de parto*. 2014. [Consultat el 06-12-2015]. Disponible a: http://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2014/07/30_Papel.pdf
27. Mallén C, Terré M, Riera P. *Inmersión en el agua durante el parto*. *Inmersión en el agua durante el parto*. *Matronas Prof*. 2015; 16(3): 108-113. [Consultat el 03-03-2016.] Disponible a: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/19648/173/inmersion-en-agua-durante-el-parto-revision-bibliografica>
28. Izquierdo R, Casares M, Orihuela N. *Efectividad de las inyecciones de agua destilada en el rombo de Michaelis para el control del dolor durante el parto*. *Competencias enfermeras*. Parainfo digital, 20. [Consultat el 05-03-2016]. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/141.pdf>
29. *La pelota de parto: redescubriendo un recurso no farmacológico de gran importancia en el proceso de parto*. *Rev Rol Enferm* 2014; 37(3): 188-194. [Consultat el 05-03-2016]. Disponible a: http://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2014/03/36_La_pelota.pdf
30. López B, Serrano J, Moreno J, Romero T. *Uso del óxido nitroso durante el trabajo de parto*. *Inquietudes* 2014; 47: 31-36. [Consultat el 05-03-2016]. Disponible a: <http://www.index-f.com/inquietudes/47pdf/4731.pdf>
31. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. *Tratamientos complementarios y alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto*. 2010. *Cochrane* 2010; 4. [Consultat el 06-12-2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD003521/tratamientos-complementarios-y-alternativos-para-el-manejo-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto>
32. Caroline A Smith, Carmel T Collins, Caroline A Crowther, Kate M Levett. *Acupuntura o ocupresión para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto*. 2011. *Cochrane* 2011; 7. [Consultat el 06-12-2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD009232/acupuntura-o-acupresion-para-el-tratamiento-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto>

33. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. *Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas*. Cochrane 2012; 3. [Consultat el 06-12-2015]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD009234/tratamiento-del-dolor-para-las-mujeres-en-trabajo-de-parto-un-resumen-de-revisiones-sistematicas>
34. Rámirez H; Rodríguez I. *Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, parto y puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar*. *Matronas Prof.* 2014;15(4):e1-e6. [Consultat el 04-03-2016]. Disponible a: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18343/173/beneficios-del-acompanamiento-a-la-mujer-por-parte-de-su-pareja-durante-el-embarazo-el-parto-y-el-puerperio-en-relacion->
35. Terré C, Vicente J, Gol R, Garriga N, Salgado I, Ferrer A. *Aplicación de termoterapia en el periné para reducir el dolor perineal durante el parto: ensayo clínico aleatorizado*. *Matronas Prof.* 2014;14(4):122-129. [Consultat el 07-03-2016]. Disponible a: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18339/173/aplicacion-de-termoterapia-en-el-perine-para-reducir-el-dolor-perineal-durante-el-parto-ensayo-clinico-aleatorizado>
36. Iriondo M, Sánchez M, Botet F, Martínez-Astorquiza T, Lailla JM, Figueras J. *Underwater delivery. Consensus of The Spanish Neonatology Society and the Perinatal Section of the Spanish Obstetrics and Gynecology Society*. (Atención del parto en el agua. Consenso de la Sociedad Española de Neonatología y de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología). *Anales de Pediatría* 2015; 82(2): 108.e1-108.e2. [Consultat el 07-12-2015]. Disponible a: http://ac.els-cdn.com/S2341287914001355/1-s2.0-S2341287914001355-main.pdf?_tid=8ca93492-9ce3-11e5-82a0-0000aacb362&acdnat=1449493863_0b8b70b2379b3b22d18c3c2e0a7a230a
37. Gendre MI, Sanz V. *Diferents alternatives durant el dolor de part de baix risc*. *Àgora d'Infermeria* 2012; 16(3): 109-112. [Consultat el 08-12-2015]. Disponible a: <http://www.agoradenfermeria.eu/revista.php?do=number&num=31&lang=CAT&numPage=13>

38. Dolatian M, Hasanpour A, Montazeri Sh, Heshmat R, Alavi Majd H. *The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas*. Iran Red Crescent Med J. 2011; 13(7): 475–479. [Consultat el 07-12-2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3371987/>
39. Ganji Z, Shirvani MA, Rezaei-Abhari F, Danesh M. *The effect of intermittent local heat and cold on labor pain and child birth outcome*. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013; 18(4): 298–303. [Consultat el 07-12-2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872865/>
40. Orange FA, Passini-Jr R, Melo AS, Katz L, Coutinho IC, Amorim MM. *Combined spinal-epidural anesthesia and non-pharmacological methods of pain relief during normal childbirth and maternal satisfaction: a randomized clinical trial*. Assoc. Med. Bras. 2012; 58(1). [Consultat el 07-12-2015]. Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=en
41. Khresheh R. *Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services*. Midwifery 2010; 26(6): 21-24. [Consultat el 08-12-2015]. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613808001095>
42. Downe S, Finlayson K, Melyin C, Spiby H, Ali S, Diggle P, Gyte G, Hinder S, Miller V, Slade P, Trepel D, Weeks A, Whorwell P, Williamson M. *Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: a randomised controlled trial of clinical effectiveness*. BJOG 2015; 122(9): 1226–1234. [Consultat el 20-03-2016]. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690197/>
43. Finlayson K, Downe S, Carr H, Spiby H, Whorwell P. *Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour*. BMC Pregnancy Childbirth. 2015; 15: 229. [Consultat el 01-04-2016]. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4583759/>
44. Barbieri M, Henrique AJ, Molina F, Maia N, Gabrielloni MC. *Warmshower aspersions, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor*. Acta Paul Enferm. 2013; 26(5):478-84. [Consultat el 08-12-2015]. Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/en_a12v26n5.pdf

11. ANNEX

Consentiment informat a la mare en el treball de part segons el Protocol per a l'assistència natural al part normal segons el Departament de Salut de Catalunya:

Aspectes generals sobre el consentiment informat

Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi hagi donat el seu consentiment específic i lliure, i n'hagi estat informada prèviament, d'acord amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre i la Llei 21/2000 (DOGC núm. 3303, d'11.01.2001), que fan referència als drets d'informació pel que fa a la salut i a l'autonomia del pacient.^[8]

Model de document del consentiment informat per a l'assistència natural al part normal

Jo,....., i la meua parella,, donem el nostre consentiment perquè tant a mi, la mare, com al nadó se'ns apliqui en el part el *Protocol d'assistència natural al part normal* i el *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*.

Així mateix, manifestem que la llevadora/obstetre ens han donat la informació sobre aquests protocols i que hem pogut fer les preguntes que ens han semblat oportunes i ens han aclarit els dubtes que teníem respecte de l'aplicació.

Finalment, ens han informat que, en cas que hi hagi perill per al nostre fill o per a mi, la mare, els professionals aplicaran les mesures que estimin convenientes i ens informaran de la situació.

Mare

Parella

Professional sanitari

Testimoni

.....d de

ARTICLE A LA REVISTA ÀGORA D'INFERMERIA



Immaculada Lleixà Benet

NORMES DE PUBLICACIÓ

Àgora d'Infermeria és una publicació trimestral que pretén contribuir a la divulgació del coneixement científic, docent, assistencial i gestió en Infermeria.

És una revista que està oberta a universitats, facultats i escoles d'Infermeria, Col·legis Oficials Diplomats d'Infermeria, Associacions d'Infermeria, Biblioteques, Centres Assistencials, públics o privats, espanyols o estrangers que vulguin publicar i / o rebre informació.

El copyright d'aquesta revista és propietat d'Àgora d'Infermeria S.R.L. reconeguda amb ISSN, Dipòsit Legal i Marca Registrada.

Els treballs acceptats per a la publicació passen a ser propietat exclusiva d'Àgora d'Infermeria S.R.L., titular dels drets d'autor.

Àgora d'Infermeria no podrà ser reproduïda o transmesa en forma o mitjà, digital o mecànic, incloent les fotocòpies, gravacions o qualsevol sistema de recuperació d'emmagatzematge d'informació, sense la prèvia autorització per escrit del titular del copyright.

Seccions de la revista:

- Editorial: aquesta secció s'elabora per petició de la Direcció de la revista a professionals de referència.
- Infermeria Docent: experiències pedagògiques, estudis i treballs, metodologia pedagògica, etc. en l'àmbit de la docència universitària d'infermeria, hospitalària, assistencial. Màxim 2.000 paraules inclòs el resum. Estructura: Resum i paraules clau (castellà i anglès). Introducció, Desenvolupament, Resultats, Discussió / Conclusions i Bibliografia.
- Infermeria clínica. Experiències, intervencions d'infermeria en l'àmbit de les cures i de gestió. Màxim 2.000 paraules Estructura: Resum i paraules clau (castellà i anglès). Introducció, Desenvolupament, resultats, Aportació i limitacions de l'estudi, Discussió, Conclusions i Bibliografia.
- Escrits d'Infermeria: articles de reflexió sobre la disciplina infermera. Màxim 1.500 paraules inclòs resum.

- Originals: treballs d'investigació relacionats amb metodologia quantitativa o qualitativa o ambdues, relacionades amb la salut, cures i gestió d'Infermeria. Màxim 3.000 paraules inclòs resum. Estructura: Resum organitzat en objectiu, mètode, resultats, conclusions i paraules clau (castellà i anglès). Introducció, Desenvolupament, Resultats, Discussió / Conclusions i Bibliografia.
- Revisions sistemàtiques: revisions bibliogràfiques o metanàlisis. Màxim 3.000 paraules inclòs resum.
- Mirada infermera: espai dedicat a la visió infermera històrica i actual.
- Vida a l'aula: pàgina dedicada als alumnes pertanyents a les entitats col·laboradores a la revista aportant experiències i treballs realitzats durant la seva etapa d'estudi. Màxim 1.500 paraules. S'ha de citar nom de la institució on cursen estudis d'infermeria i curs. presentació treballs

En tots els articles enviats per a la seva publicació ha de figurar nom i cognoms autor/s, DNI, professió, lloc de treball i adreça postal i electrònica. Els articles s'enviaran en format Word i per correu electrònic: (Publicar@agoradenfermeria.eu)

Podran anar acompanyats de fotografia, imatge, o dibuix que facin referència al text en JPG, GIF, TIFF, PNG, incloent peu amb les dades i s'enviaran en arxiu a part. títol, d'acord amb el lloc que els correspon en el text.

Les referències bibliogràfiques seguiran les normes de Vancouver. Els treballs s'acompanyaran d'una carta de presentació. Els autors rebran justificació de recepció. Els articles un cop rebuts seguiran un procés d'avaluació per experts (peer-review). No s'acceptaran treballs que s'hagin publicat en altres revistes o congressos sense l'autorització adequada.

Els treballs es remetran acompanyats de la carta de presentació a: Àgora d'Infermeria. Publicació. Apartat de Correus, 377. Castelldefels 08860, Barcelona (Espanya). (Publicar@agoradenfermeria.eu).

Carta de presentació

El meu nom és Immaculada Lleixà Benet i estic cursant quart d'Infermeria a la Universitat Rovira i Virgili del Campus Terres de l'Ebre. El meu treball de fi de grau tracta sobre les teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part, basat amb un estudi descriptiu i analític que té com objectiu la revisió de 20 articles entre octubre de 2015 i maig de 2016.

El meu objectiu principal és conèixer les diferents teràpies alternatives/complementàries que s'utilitzen en l'atenció natural del part, seguit de registrar les teràpies alternatives/complementàries més utilitzades actualment, identificar les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part; i descriure els avantatges de les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part.

Un cop analitzats els articles, els resultats estan classificats segons les teràpies més utilitzades, l'any de publicació, l'eficàcia i la professió dels autors.

Seria un plaer poder publicar a la revista àgora d'Infermeria per poder donar a conèixer la meva recerca i invitar als professionals lectors a accedir a la investigació d'aquest àmbit.

Cordialment,

Immaculada Lleixà Benet

Teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part

Alternative / complementary therapies to pharmacological analgesia during labor

Autora: Immaculada Lleixà Benet.

Estudiant d'infermeria URV Campus Terres de l'Ebre

Resum

Objectius: Conèixer les diferents teràpies alternatives/complementàries que s'utilitzen en l'atenció natural del part. Registrar les teràpies alternatives/complementàries més utilitzades actualment. Identificar les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part. Descriure els avantatges de les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part. **Metodologia:** Estudi descriptiu i analític a través d'una revisió bibliogràfica. La cerca s'ha portat a terme des d'octubre del 2015 fins al maig del 2016, posteriorment s'han estudiat i analitzat els resultats obtinguts.

Resultats: Segons el tipus de teràpia la majoria dels articles analitzats fan referència al suport emocional, predominant respectivament sobre la injecció a l'aigua estèril, immersió a l'aigua o hidroteràpia, esferodinàmia, termoteràpia i hipnosi. Segons els professionals col·laboradors destaquen les llevadores com a professionals més implicades en el bon ús d'aquestes teràpies en l'atenció al part. **Conclusions:** Tot i els clars resultats obtinguts, cal remarcar la necessitat de la formació dels equips obstètrics per tal d'augmentar les seves competències en les tècniques alternatives/complementàries, ficar-les en pràctica durant el treball de part per fer visible a la societat la seva eficàcia i, a la vegada, avaluar els resultats obtinguts d'aquestes cures, amb l'objectiu de seguir augmentant els estudis (la majoria dels articles cercats conclouen en que manquen estudis) que evidencin científicament la vàlua de cadascuna de les tècniques estudiades.

Paraules clau: Dolor, analgèsia, teràpies alternatives, part.

Summary

Objectives: To know the different alternative / complementary therapies used in the care of natural childbirth. Register the alternative / complementary therapies most commonly used today. Identify the main alternative / complementary therapies to pharmacological analgesia during labor. Describe the advantages of the main alternative / complementary therapies to pharmacological analgesia during labor. **Methodology:** Descriptive and analytical through a literature review. The search was carried out from October 2015 to May 2016, were subsequently studied and analyzed the results. **Results:** Depending on the type of therapy most analyzed articles referring to emotional support, respectively prevailing on the injection sterile water, immersion in water or hydrotherapy esferodinàmia, heat therapy and hypnosis. According to professional contributors include midwives as professionals involved in the good use of these therapies in care delivery. **Conclusions:** Despite the clear results must emphasize the need for obstetric training equipment to increase their skills in the techniques alternative / complementary to put into practice during labor to make visible to society their effectiveness and, in turn, assess the results of such care, with the aim of further increasing studies (most items sought conclude that lack studies) demonstrate scientifically that the value of each of the techniques studied.

Keywords: pain, analgesia, alternative therapies, delivery/childbirth.

INTRODUCCIÓ

Avui en dia, prou sovint es veu i es viu el part com un procediment tècnic o medicalitzat, en el que el dolor es el principal protagonista i no la dona gestant ni el procés fisiològic del part. La resistència a canviar, sobretot dels equips obstètrics no facilita el pas a la humanització de les cures que envolten la maternitat. L'analgèsia farmacològica front la no farmacològica estan confrontades històricament, la por al dolor, l'angoixa a lo desconegut i d'altres sentiments negatius no afavoreixen la vivència positiva de la maternitat. Es

aquí, en la cura de les respostes humanes on apareix la efectivitat de les teràpies alternatives/complementàries vers l'analgèsia farmacològica durant el treball de part.

DESENVOLUPAMENT

Durant l'Edat Mitjana, el dolor en el part era considerat un just càstig diví i tota tentativa per a remediari-lo era considerada un gran pecat. Per aquesta raó, les llevadores que aplicaven tractaments per mitigar el dolor eren castigades a la foguera. Com tenien coneixements sobre herbes medicinals o "beuratges", amb roselles, mandragòres o cànems. Algunes proves també indiquen que s'aplicava alcohol. Aquestes mesures les aplicaven per mitigar el dolor en el part, posar remei a malalties pròpies de la dona o aconsellar sobre mesures abortives o anticonceptives.

Aprofundir en l'estudi d'aquestes ciències ens ajudarà, com a professionals d'infermeria, a adquirir nous coneixements que es permetran ser més competents en la cura de les respostes humanes vers la maternitat, específicament, aportant el nostre granet de sorra en la gran labor d'humanització del part, tal com ens demanen i recomanen els organismes públics (OMS, Ministeri de Sanitat) i els col·lectius d'especialistes en obstetrícia (SEGO i FAME). Aquesta recomanació es la que m'encoratja a engegar el present estudi.

Segons la OMS (Organització Mundial de la Salut), les teràpies alternatives són el "conjunt de pràctiques, enfocaments, coneixements i creences sanitàries diverses que incorporen medicines basades en plantes, animals i / o minerals, teràpies espirituals, tècniques manuals i exercicis aplicats de manera individual o en combinació per mantenir el benestar, a més de tractar, diagnosticar i prevenir les malalties.^[1]

Les teràpies complementàries/complementàries analitzades en aquest estudi son les següents: recolzament emocional, injecció d'aigua estèril, hidroteràpia o immersió a l'aigua, esferodinàmia, termoteràpia, hipnosi, acupuntura,

reflexologia podal, estimulació elèctrica transcutània (TENS), i l'administració d'òxid nítrós.

La cerca s'ha realitzat consultant les bases de dades Cuiden Plus, Google acadèmic, PubMed i Cinahl.

Els criteris d'inclusió per a la selecció de documents foren: data de publicació entre 2010 i 2016, l'accessibilitat gratuïta al text complet i la descripció acurada dels termes cercats. No complir els criteris anteriorment citats exclouen els documents de l'estudi.

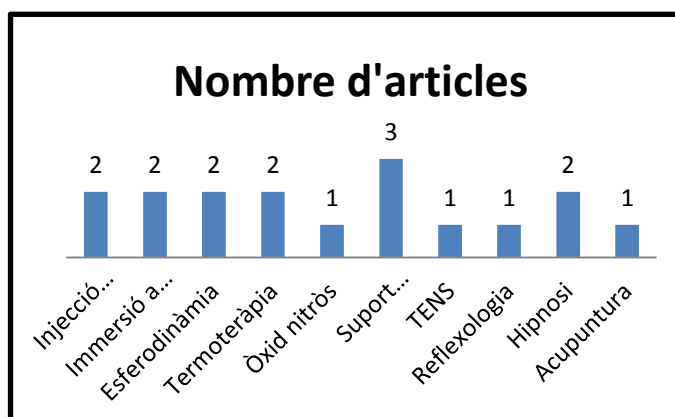
RESULTATS

Es van cercar un total de 152 articles dels quals es van seleccionar 20 aplicant els criteris d'inclusió i exclusió.

Un cop analitzats tots els articles, els resultats obtinguts els classifiquem de la següent forma:

1. Segons el tipus de teràpia

Tal com es reflexa al gràfic 1, la majoria dels articles analitzats fan referència al suport emocional, predominant respectivament sobre la injecció a l'aigua estèril, immersió a l'aigua o hidroteràpia, esferodinàmia, termoteràpia i hipnosi, que tenen el mateix nombre d'articles cercats, els quals ascendeixen a una minoria d'articles sobre l'estimulació elèctrica nerviosa transcutània (TENS), reflexologia i òxid nítrós. Amb aquests resultats podem veure quines són les tècniques més utilitzades respecte de les altres. Aquests articles fan referència a 16 articles de 20 analitzats, ja que els altres 3 fan referència a les teràpies mixtes o combinades.

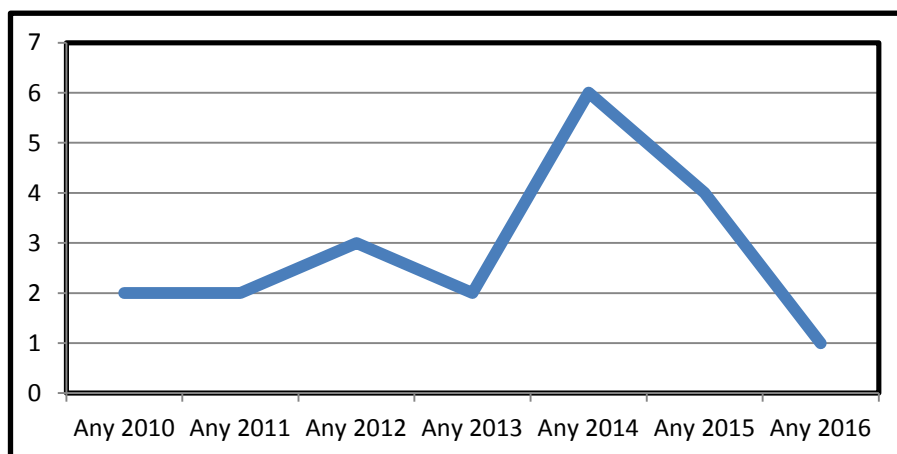


Gràfic 1: nombre d'articles classificats segons les teràpies.

Font: creació pròpia

2. Segons l'any de publicació (des del 2010 fins el 2016)

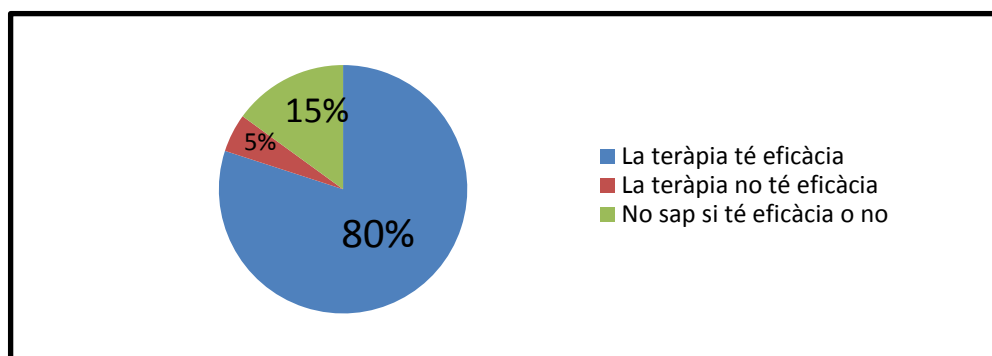
Tal com mostra el gràfic 2, hi ha un punt d'inflexió l'any 2014, on es van publicar 6 articles, seguit de l'any 2015, un mateix nombre d'articles per al 2010 i 2011 i una minoria per al 2016, ja que cal remarcar que s'ha cercat fins el gener del 2016 i no l'any sencer.



Gràfic 2: representació gràfica del nombre d'articles publicats cada any des del 2010 fins el 2016. Font: creació pròpia

3. Segons l'eficàcia

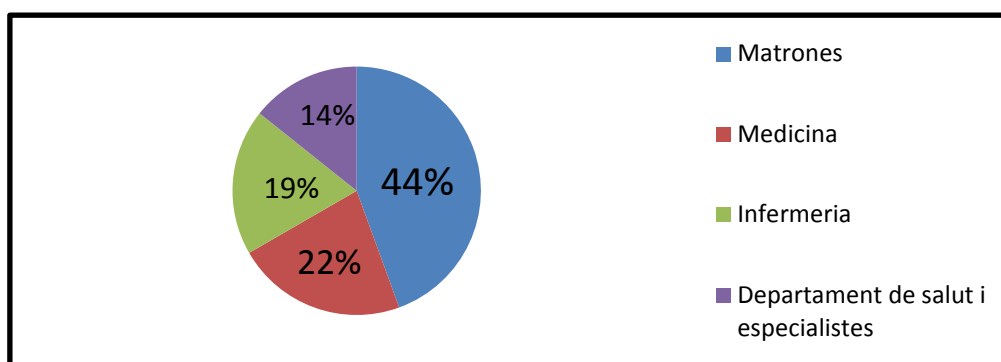
Un dels dos articles sobre la hipnosi conclou que no té suficient eficàcia, tot i que l'altre article si que afirma la seva eficàcia. Tot i això, la majoria dels articles demostren que tenen eficàcia (tal com mostra el gràfic 3), i una minoria d'articles conclouen que no poden fer conclusions perquè no s'ha estudiat prou o no han tingut mitjans per comprovar-ho (un article sobre la hipnosi, la injecció d'aigua estèril i TENS; un altre sobre TENS; i un altre sobre la combinació de la hipnosi amb l'acupuntura).



Gràfic 3: representació gràfica de la interpretació dels articles segons l'eficàcia de les teràpies. Font: creació pròpia

4. Segons la professió dels autors

Si analitzem els resultats segons la col·laboració dels diferents tipus de professionals podem observar (gràfic 4) com els professionals que més hi participen són les matrones (28 concretament) seguit dels professionals de medicina (14), infermeria (12) i una menor participació dels professionals dels diferents àmbits del departament de salut (nutrició...) amb 9 participants. Cal remarcar, però, que es podria agrupar al mateix grup als professionals d'infermeria amb les matrones ja que aquestes últimes són especialistes dins d'àmbit de la infermeria.^[2-21]



Gràfic 4: representació gràfica de la col·laboració dels diferents tipus de professionals als articles. Font: creació pròpia

CONCLUSIONS

Després de realitzar la cerca i analitzades les dades obtingudes, podem dir que s'ha complit l'objectiu general d'aquest estudi: conèixer les diferents teràpies alternatives/complementàries que s'utilitzen en l'atenció natural al part. Tant mateix els objectius específics: registrar les teràpies alternatives/complementàries més utilitzades actualment, identificar les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part i descriure els avantatges de les principals teràpies alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica durant el treball de part.

Podem reafirmar, per les conclusions estudiades dels diferents articles, la hipòtesi plantejada: les tècniques no farmacològiques s'apliquen per alleujar el dolor de part, facilitar el desenvolupament natural del procés del part i disminuir la utilització d'analgèsia farmacològica.

Cal destacar la rellevància del suport emocional com la tècnica analgèsica, no farmacològica, més estudiada i efectiva (gràfic 1).^[9,16]

Pel que fa als professionals més involucrats hem pogut observar que són les llevadores, seguides dels metges i personal d'infermeria, tot i que com ja he comentat el personal d'infermeria i les llevadores podrien inclou-les en un mateix grup ja que aquestes últimes són professionals d'infermeria especialitzats (gràfic 4).

Tot i els clars resultats obtinguts, cal remarcar la necessitat de la formació dels equips obstètrics per tal d'augmentar les seves competències en les tècniques alternatives/complementàries a l'analgèsia farmacològica, ficar-les en pràctica durant el treball de part per fer visible a la societat la seva eficàcia i, a la vegada, avaluin els resultats obtinguts d'aquestes cures, amb l'objectiu de seguir augmentant els estudis (la majoria dels articles cercats conclouen en que manquen estudis) que evidencin científicament la vàlua de cadascuna de les tècniques estudiades.^[2-21] Tot plegat ajudarà al canvi de mentalitat sobre aquestes teràpies afavorint la seva acceptació per la major part de la societat i dels professionals de la salut.

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Española Contra el Cáncer. *Terapias alternativas y complementarias*. Marzo, 2016.
2. Luces AM, Mosquera L, Onandia M, Tizón E. *Papel de la inyección de agua estéril en el control del dolor lumbar durante el proceso de parto*. Revista Rol de Enferm 2014; 37(7-8): 502-505.
3. Mallén C, Terré M, Riera P. *Inmersión en el agua durante el parto*. Matronas Prof. 2015;16(3):108-113.
4. *Efectividad de las inyecciones de agua destilada en el rombo de Michaelis para el control del dolor durante el parto*. Competencias enfermeras. Parainfo digital, 20.
5. *La pelota de parto: redescubriendo un recurso no farmacológico de gran importancia en el proceso de parto*. Rev Rol Enferm 2014; 37(3): 188-

- 194.
6. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. *Tratamientos complementarios y alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto*. 2010. Cochrane 2010; 4.
 7. Caroline A Smith, Carmel T Collins, Caroline A Crowther, Kate M Levett. *Acupuntura o ocupresión para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto*. 2011. Cochrane 2011; 7.
 8. Leanne Jones, Mohammad Othman, Therese Dowswell, Zarko Alfirevic, Simon Gates, Mary Newburn, Susan Jordan, Tina Lavender, James P Neilson. *Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas*. Cochrane 2012; 3.
 9. Rámirez H, Rodríguez I. *Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, parto y puerperio en relación con el vínculo paternofilial.* Matronas Prof. 2014;15(4):e1-e6.
 10. *Aplicación de termoterapia en el periné para reducir el dolor perineal durante el parto: ensayo clínico aleatorizado*. Matronas Prof. 2014;14(4):122-129.
 11. Matronas de Úbeda. La biblioteca Cochrane Plus. Dowswell, T; Bedwell, C; Lavender, T; Neilson, J. P. *Estimulación nerviosa eléctrica transcutània (ENET) para el alivio del dolor durante el trabajo de parto*. Cochrane 2016; 3.
 12. M. Iriondo Sanz, M. Sánchez Luna, F. Botet Mussons, T. Martínez-Astorquiza, J.M. Laila Vicens, J. Figueras Aloy. *Underwater delivery. Consensus of The Spanish Neonatology Society and the Perinatal Section of the Spanish Obstetrics and Gynecology Society*. (Atención del parto en el agua. Consenso de la Sociedad Española de Neonatología y de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología). Anales de Pediatría 2015; 82(2): 108.e1-108.e2.
 13. Dolatian M, Hasanpour A, Montazeri Sh, Heshmat R, Alavi Majd H. *The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas*. Iran Red Crescent Med J. 2011 Jul; 13(7): 475–479.

14. Ganji Z, Shirvani MA, Rezaei-Abhari F, Danesh M. *The effect of intermittent local heat and cold on labor pain and child birth outcome.* Iran J Nurs Midwifery Res. 2013; 18(4): 298–303.
15. Orange FA, Passini-Jr R, Melo AS, Katz L, Coutinho IC, Amorim MM. *Combined spinal-epidural anesthesia and non-pharmacological methods of pain relief during normal childbirth and maternal satisfaction: a randomized clinical trial.* Assoc. Med. Bras. 2012; 58(1).
16. Khresheh R. *Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services.* Midwifery 2010; 26(6): 21-24.
17. Barbieri M, Henrique AJ, Molina F, Maia N, Gabrielloni MC. *Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor.* Acta Paul Enferm. 2013; 26(5):478-84.
18. Gendre MI, Sanz V. *Diferents alternatives durant el dolor de part de baix risc.* Àgora d'Infermeria 2012; 16(3): 109-112.
19. Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: a randomised controlled trial of clinical effectiveness. BJOG 2015; 122(9): 1226–1234.
20. Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. BMC Pregnancy Childbirth. 2015; 15: 229.
21. López B, Serrano J, Moreno J, Romero T. *Uso del óxido nitroso durante el trabajo de parto.* Inquietudes 2014; 47: 31-36.