

**Aïda Morant Femenía**

**LA HUMANITZACIÓ DEL PART.  
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Dirigit per:**

**Dra. Mari Paz Querol**

**Facultat Infermeria**



**FACULTAT D'INFERMERIA  
Universitat Rovira i Virgili**

**TORTOSA 2020**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI  
Facultat d'Infermeria

---

Campus Terres de l'Ebre

## AGRAÏMENTS

A les sis pèrdues de la meva vida.

A les meves dos companyes de pis, professió i vida caigudes del cel, per recordar-me  
sempre qui soc i on vull arribar.

Als meus pares per donar-me l'oportunitat de fer els meus somnis realitat.

## ÍNDEX

RESUM .....	1
ABSTRACT .....	2
1. JUSTIFICACIÓ .....	3
1.1. Pregunta d'investigació .....	4
2. MARC TEÒRIC: .....	5
2.1. Humanització del part.....	5
2.1.1. Concepte:.....	5
2.1.2. Història.....	6
2.1.2.1. Historia de l'evolució al part humanitzat. Model Biomèdic-Model Biopsicosocial.....	6
2.1.3. Protocol d'atenció al part humanitzat.....	7
2.1.4. Complicacions en el treball de part. Cesària humanitzada. ....	9
3. OBJECTIUS .....	12
3.1. Objectiu general .....	12
3.2. Objectius específics .....	12
4. METODOLOGIA.....	12
4.1. Tipus d'estudi.....	12
4.2. Estratègia de recerca: .....	12
4.2.1. Període d'estudi.....	12
4.2.2. Fonts d'informació.....	12
4.2.3. Termes de recerca: .....	13
4.2.4. Criteris d'inclusió i exclusió.....	14
5. RESULTATS: .....	14
TAULA 3: Diagrama de flux dels articles recuperats.....	15
TAULA 4: Taula de l'anàlisi amb la llista de revisió d'articles que han arribat a la selecció dels "resultats potencialment rellevants" avaluats a text complet.....	16
TAULA 5: Descripció de la recerca i nombre d'articles seleccionats.....	17
TAULA 6: Taula de descripció dels resultats inclosos en la revisió bibliogràfica: ....	18

5.1. Gràfics dels diferents resultats: .....	25
GRÀFIC 1:.....	25
GRÀFIC 2:.....	25
GRÀFIC 3:.....	26
GRÀFIC 4:.....	26
GRÀFIC 5:.....	26
6. ANÀLISI .....	27
6.1. Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per a la mare.....	27
6.2. Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per al nounat.....	28
6.3. Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per al pare/acompanyant. ....	28
6.4. Identificar el seguiment de l'equip obstètric, de les recomanacions de l'OMS per a l'atenció al part humanitzat. ....	29
7. CONCLUSIÓ .....	31
7.1. Limitacions de l'estudi: .....	32
7.2. Futures línies d'estudi: .....	32
BIBLIOGRAFIA .....	33
Annex 1: Model de document de pla de naixement:.....	37
Annex 2: Model de document del consentiment informat per a l'assistència natural al part normal:.....	40
Annex 3: Revisió dels articles recuperats amb la llista CASPe (CASPe, 2019).....	41
Annex 4: Test d'Apgar. ....	43

## **RESUM**

Objectiu: Aquesta revisió bibliogràfica té com a objectiu demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per a la mare, per al nounat i per a l'acompanyant, així com identificar el seguiment per part de l'equip obstètric, de les recomanacions de l'OMS per a l'atenció al part humanitzat.

Metodologia: Es tracta d'un estudi documental i descriptiu, realitzat mitjançant una revisió bibliogràfica sistemàtica de publicacions en bases de dades de ciències de la salut durant 6 mesos (d'octubre de 2019 fins a març de 2020).

Resultats: Es van recopilar un total de 12 estudis, el 17% dels quals tracten sobre l'adherència de l'equip obstètric a les recomanacions de l'OMS del part humanitzat i l'altre 83% tracten sobre els beneficis del part humanitzat en la triada mare-nounat-acompanyant.

Conclusió: Es demostren amb evidències els beneficis d'un Part Humanitzat per a la mare i per al nounat però són mínims els estudis que tracten sobre l'impacte del part humanitzat per a l'acompanyant de la mare en el procés. En quant a l'adherència de l'equip obstètric a les recomanacions de l'OMS del part humanitzat, s'ha demostrat que tot i que els professionals siguin sabedors de les tècniques correctes i les inadequades i comptar amb protocols d'actuació, tant sigui per la càrrega de feina com per la falta de recursos, no sempre es duu a terme el part humanitzat correctament. Per una altra banda, tots els articles concorden amb la necessitat d'educació sanitària a les dones embarassades sobre què és un part humanitzat i quins són els beneficis, les condicions i els drets que una mare pot exigir davant de la seva atenció al part.

**PARAULES CLAU:** Humanització, part humanitzat, part natural.

## **ABSTRACT**

Objective: This bibliographic review aims to demonstrate the beneficial impact of humanized care throughout the birthing process for the mother, the newborn and the companion, as well as to identify the monitoring by the obstetric team, following up the recommendations of WHO (World Health Organization) for the care of humanized childbirth.

Methodology: This is a descriptive and documentary study, carried out through a systematic bibliographic review of publications in health science databases for 6 months (from October 2019 to March 2020).

Results: A total of 12 studies were collected, 17% of which deal with the adherence of the obstetric team to the WHO recommendations of humanized childbirth and the other 83% deal with the benefits of humanized childbirth in the triad mother-newborn-companion.

Conclusion: The benefits of a Humanized Childbirth for the mother and the newborn are evidenced, but the studies that deal with the impact of humanized childbirth for the mother's companion in the process are minimal. Regarding the adherence of the obstetric team to the WHO recommendations for humanized birthing, it has been shown that despite the professionals being aware of the correct and inappropriate techniques and having action protocols, both due to the burden of work or because of the lack of resources, humanized labor is not always carried out correctly. On the contrary, all the articles agree with the need of health education for pregnant women about what a humanized childbirth is and what the benefits, conditions and rights are a mother can demand in the care of her childbirth.

**KEY WORDS:** Humanism, humanized delivery, natural birth.

## 1. JUSTIFICACIÓ

És evident que amb la millora dels nivells de salut de la població lligats a un augment dels nivells socioeconòmic i educatiu del país, les dones demanen més qualitat en l'atenció al part i una atenció més personalitzada que tingui en compte la privacitat i superi la medicalització creixent d'un procediment que, lluny de ser patològic, hauria de ser natural i joïós. (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2007)

Abans de néixer el concepte d'humanització del part, la dona no tenia ni el poder ni la llibertat de decidir en el treball de part ni tampoc es tenien en compte les seves necessitats i expectatives. La urgència d'evolucionar d'un model biomèdic a un model biopsicosocial era evident. (Sánchez et al., 2012)

Aquest model Biomèdic es fonamenta en l'estudi i tractament de les malalties, considerant-les com a entitats pròpies independents als pacients. El cos humà s'entén com una estructura anatòmica amb aspectes morfològics i funcionals ben definits, la malaltia com una lesió morfològica i/o funcional, i el metge com el professional tècnic que ho repara. ("Modelo Biomédico y modelo biopsicosocial", s.f.)

En canvi, el model Biopsicosocial al que es va evolucionar, determina que el procés salut-malaltia és multidimensional, els factors biològics, psicològics, socials, familiars, mediambientals i culturals, interactuen, positiva o negativament, de manera contínua i la funció del metge és la d'ajudar als pacients en totes les fases del procés, promocionant la salut, prevenint la malaltia, curant o alleujant els símptomes, recuperant o rehabilitant funcions i acompanyant en les fases finals de la vida ("Modelo Biomédico y modelo biopsicosocial", s.f.). A l'aplicar el model biopsicosocial al procés de la gestació, part i puerperi, va néixer el concepte d'Humanització del part.

Aquest model d'atenció pren en compte, de manera explícita i directa, les opinions, necessitats i valoracions emocionals de les dones i de les seves famílies en el procés d'atenció a l'embaràs, part i puerperi; tenint com a objectiu fonamental afavorir la vivència positiva del naixement, per a què es visqui com un moment especial, plaent, respectant la dignitat humana, on la dona sigui subjecte i protagonista del en aquest moment tan important de la seva historia. procés, reconeixent el dret de llibertat de les dones i les parelles per a prendre decisions sobre on, com i amb qui parir, (Almaguer, García & Vargas, 2012).

La seva implantació progressiva ha estat molt ben acceptada socialment, afavorint l'augment de la seva demanda en gairebé la totalitat dels centres assistencials per part de les gestants i les seves famílies.

Per a la professió d'Infermeria i especialment per a les Llevadores, aquest nou model, suposa un gran repte, donat que els 4 principis Bioètics, Autonomia, Beneficència, No Maleficència i Justícia, en el que es fonamenta el model d'Humanització es també la base de les seves cures. La Responsabilitat Infermera te cura de les Respostes Humanes, tenint a cadascuna de les persones com a centre del seu procés, respectant el seu dret de prendre les decisions vers la seva salut.

### **1.1. Pregunta d'investigació**

Quins beneficis aporta l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, a la triada mare-pare-nounat?

## 2. MARC TEÒRIC:

### 2.1. Humanització del part.

#### 2.1.1. Concepte:

La humanització del part es tracta d'un terme basat en tres aspectes: convertir a la dona en protagonista i centre de l'atenció, donar-li suport emocional i fonamentar les cures en l'evidència científica. (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013)

**L'objectiu** és aportar el màxim de confort i suport psicoafectiu tant per a la mare com per a la seva parella i el nadó, però sense haver de renunciar a les possibilitats de control i rapidesa d'actuació que s'obtenen en l'atenció hospitalària del part i sempre amb un ambient pròxim a la dona.

S'ha de recordar que: El part és un procés fisiològic que cal respectar. La dona té el dret a estar informada i decidir. L'actitud del personal ha de ser respectuosa i, d'acord amb el plantejament, limitar-se a observar, donar suport, oferir recursos a la dona i avaluar-ne el procés. Cal revisar els conceptes de normalitat pel que fa a la durada de certs aspectes del part (dilatació, expulsió, deslliurament...). El pla de naixement que es desenvolupa prèviament al part (durant l'embaràs), és l'espai ideal per poder reflexionar sobre què vol dir un part d'aquestes característiques. (Annex 1)

L'oferta d'aquest model d'atenció es dirigeix a les dones que volen participar en la presa de decisions del seu part, i sobretot volen viure i gaudir amb plenitud aquests moments sense ser importunades. (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2007)

Entre els **beneficis** de tenir un part humanitzat destaquem:

1. El suport a la dona en el treball del part, gràcies a acceptar l'entrada d'un acompanyant, pot motivar-la a empenyar, resultant-li més estimulants per a ella si l'anima una veu coneguda.
2. Durant el treball del part, el part i la recuperació, es busca donar-li comoditat a la dona, respectar la seva intimitat, es consideren les seves creences i ritme per a no accelerar el procés i es disposen de les millors condicions per a rebre el seu nadó.
3. Les habitacions TPR (habitacions dotades de comoditats com televisió, telèfon, dutxa i llit per a l'acompanyant. Estan adaptades per a realitzar el treball de part, part i recuperació en un mateix lloc.) (Organización Sanitas Internacional, 2015) on s'até el part humanitzat, estan equipades amb ajudes diagnòstiques

per a monitoratge matern i fetal en el moment d'atenció i recuperació de la mare i el recent nascut.

4. Es destina una habitació individual per a cada mare que compten amb les condicions d'asèpsia i antisèpsia per al procediment. El llit es transforma en taula de part per a no haver de traslladar-la.
5. En el treball de part s'implementen estratègies per a que no hi hagi dolor. A la mare se li aplica anestèsia epidural (si ho sol·licita) i mitjançant la sonda per anar graduant l'administració de medicació segons els seus pics de dolor.
6. Només naix el nadó, l'equip sanitari l'adapta a l'abdomen de la mare per a que pugui sentir-lo al moment. Al costat del seu llit disposa d'una bressol on el bebè descansarà. Així mateix, s'avisarà amb immediatesa als familiars que esperin a la sala d'espera sobre l'evolució del part.
7. També es compta amb l'assistència de la mare per a la lactància del seu bebè, la qual cosa crea un vincle entre ambdós i s'afavoreix des de les primeres hores el traspàs de nutrients de mare a fills per al seu creixement i desenvolupament.

(Dra Calderón, 2017)

## **2.1.2. Història.**

### **2.1.2.1. Historia de l'evolució al part humanitzat. Model Biomèdic-Model Biopsicosocial.**

Al segle XIX, el procés del part començava a ser atès als hospitals on el discurs dels metges tractava a les gestants com a dones malaltes que necessitaven assistència mèdica. També començava a donar les primeres passes la medicalització del part. (Almaguer, García & Vargas, 2012)

Amb el temps es va anar imposant un domini total del procés del part pel cos de medicina, la qual cosa suposava que la dona perdés el control i la voluntat sobre el seu propi cos, d'aquesta manera, l'autoritat i el poder dels metges, establiren aquesta pràctica i subordinaren la maternitat al model biomèdic. (Sánchez et al., 2012)

Sobre la dècada dels 80, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va insistir en revisar el model biomèdic d'atenció a la gestació, el part i el naixement perquè la seva medicalització no respectava els drets de es dones a rebre una atenció adequada i que tingués en compte les seves necessitats i expectatives, així, es veuria a la dona gestant com una persona i tenint en compte els factors familiars, psicològics, socials, ecològics i espirituals, es valoraria l'estat emocional, els valors, creences i el sentit de dignitat i

autonomia durant el treball de part (Sánchez et al., 2012).

A partir del canvi del model biomèdic al biopsicosocial a l'hora d'atendre a la dona gestant en el treball de part, als anys 90 va néixer el concepte d'Humanització del part que fa referència al model d'atenció que marca èmfasi en el protagonisme de les dones, el nadó i la parella durant el part, donant-li prioritat a la presa de decisions de las dones, la posició vertical del part, l'apego immediat i la lactància materna. (Sánchez et al., 2012)

A demanda dels equips obstètrics, el Ministeri de Sanitat al 2008 va publicar el document: "Estrategia de la Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud". Document marc del que van sorgir els Protocols i Guies clíniques d'actuació de l'Atenció Natural al Part Normal. (Lic Mora Guillart, 2015).

### **2.1.3. Protocol d'atenció al part humanitzat.** (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2007)

Tal i com s'explica al *Protocol per a l'assistència natural al part normal de la Generalitat de Catalunya*, per a dur a terme aquesta model d'atenció al part als centres hospitalaris, cal disposar de **personal sensibilitzat**, amb formació i pràctica en l'assistència de forma natural al part normal. S'ha d'adequar, encara que sigui mínimament, els espais de l'àrea obstètrica perquè no hi hagi interferències amb la resta de parts convencionals o dirigits.

S'ha de garantir, sempre que sigui possible, la **continuitat assistencial** durant tot el procés del part (entrada a l'hospital, dilatació, expulsió i deslliurament). I s'hauria de disposar de l'equip de guàrdia del mateix hospital.

Els continguts que s'han de treballar i aprofundir entre el personal sanitari citats a aquest Protocol, són els següents

- **La dimensió psicoafectiva del part:** mites, vivència de la situació límit, por i seguretat. Diferents actituds dels professionals: nivell de formació, autoconeixement (informació/decisió, potenciar/connectar, substituir/reprimir).
- **Treball personal i d'equip:** transmissió d'idees preconcebudes, aïllament, autoreflexió, reflexió en equip.
- **Aspectes bioètics i del part:** foment del part amb assistència natural; principis bioètics de no-maleficència/beneficència, justícia i autonomia.
- **Criteri pedagògic envers la dona:** meravellar-se, connectar-hi, donar-li confiança, missatges positius i informació d'aplicació ràpida. Tècniques complementàries per acompanyar el part: acupuntura, reflexoteràpia, teràpia craniosacra, homeopatia...

També es redacta la importància de comptar amb les següents condicions a complir en quant a **treball en equip**: “Cal evitar tota intromissió innecessària del personal que pugui modificar el desenvolupament natural del part, preservant la intimitat, en silenci i amb prudència. També s’ha de garantir que la llevadora tingui molt bona comunicació amb tot l’equip de guàrdia. Els professionals de l’equip han de tenir 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.”

En quant a les **instal·lacions necessàries** per a dur a terme el treball de part mantenint la humanització, les habitacions haurien d’estar preparades amb:

- Ampolles d’aigua calenta per a la ronyonada
- Olis agradables per fer massatges
- Gases humitejades amb aigua fresca per al front.
- Pilotes per a la dilatació, per balancejar la pelvis durant el treball de part.
- Cordes penjades del sostre perquè les dones s’agafin, es pengin, s’estirin...
- Hamaca o cadires que es balancegin per tolerar millor les contraccions.
- Miralls per visualitzar el naixement si la dona ho desitja.
- Miralls més petits perquè el professional pugui accedir a la visualització del perineu en posicions diferents.
- És útil disposar d’una màrfega per posar-la a terra si és necessari.
- Un tamboret o una cadira de parts poden resultar molt oportuns, segons el part de què es tracti.
- Llums indirectes, música agradable, una bona olor, quadres, fotos, una finestra...

Així doncs, qualsevol centre hospitalari que comptés amb totes les condicions nombrades i amb el personal sanitari adequadament format per a basar la seva feina en el model biopsicosocial, seria possible atendre a les dones embarassades i els seus parts d’una manera humana i acollidora que li permetés plaure d’una de les experiències més especials de la seva vida i la de la seva família.

A banda del treball del personal obstètric, a la mare també se li facilita un document que demostrï i quedi constància de que la mare demana que se li elabori un part humanitzat amb les cures que aquest suposa on queda reflectida tota la informació d'aquest procés per a informar-la de tot el què passarà a la sala de parts: *Consentiment informat per a l'assistència natural al part normal* (Annex 2)

#### **2.1.4. Complicacions en el treball de part. Cesària humanitzada.**

Davant d'una complicació en el treball de part que acabi conduint a una cesària, s'ha afirmat per alguns autors que totes aquelles dones que donen a llum mitjançant una cesària tenen una experiència menys satisfactòria que aquelles que tenen un part vaginal, sent més propenses a patir depressió postpart, retràs en la interacció mare-nadó, problemes a l'hora d'establir la lactància materna etc.

Arrel de néixer la humanització del part, també existeix el concepte d'humanització de la cesària. Es tracta d'un conjunt de pràctiques dutes a terme en la cesària que l'assemblen a les característiques d'un part normal, sempre que l'estat de la mare i el nadó ho permetin i que els pares hagen sigut informats prèviament si així ho desitgen. (Asociación de Matronas de Madrid, 2015)

Entre d'altres, al la humanització dels parts, es du a terme el programa "**pell amb pell**" tant als parts naturals com a les cesàries.

Aquesta tècnica es tracta de la col·locació del nadó sobre la mare immediatament després d'haver nascut sense roba entre els dos cossos.

Entre els avantatges del programa pell amb pell, destaquem:

- Millora de l'estabilitat cardiopulmonar del recent nascut.
- Reducció de l'estrès del recent nascut durant el període postpart.
- Afavoreix l'establiment i manteniment de la lactància materna exclusiva (comparat amb aquelles mares en les que no es realitza el contacte pell amb pell).
- Millor termoregulació i menor plors en el recent nascut.
- Millora els nivells de glucèmia del bebè.
- Augment de la secreció d'oxitocina, amb l'efecte positiu que comporta (millor involució uterina, disminució del sagnat, facilita l'ejecció de calostre).

S'ha vist a més que no posseeix efectes negatius a curt o llarg termini i que no incrementa el risc d'hipotèrmia, si el contacte pell amb pell es realitza després d'una cesària electiva.

Aquesta intervenció ha suposat un canvi notable per a aquelles mares i pares que han viscut una cesària i han gaudit del programa pell amb pell amb el seu nadó, millorant així les interaccions mare, pare- nadó i l'establiment de l'alletament matern. Tot i així, encara son escassos els centres on duen a terme aquesta tècnica en els parts per cesària per una deficiència d'estudis que aporten més evidències científiques. (Tessier España et al., 2013)

Cal destacar el paper de les **llevadores** als parts humanitzats ja que son qui acompanyen en tot moment a la dona en el seu procés de part i puerperi i les qui majoritàriament duen a terme la humanització durant tot el treball de part.

Entre les funcions de la llevadora al procés de cesària humanitzada es diferencien:

- Proporcionar la informació sobre la cesària humanitzada durant las classes d'educació maternal o en consulta.
- Comunicar els passos que es van a seguir i resoldre els dubtes per a reduir l'ansietat durant l'ingrés.
- Potenciar les condicions ambientals òptimes: temperatura, disminució de la llum, disminució del soroll para que la mare pugui sentir el primer plor del bebè.
- Rebre al recent nascut i entregar-lo a la mare per a que comenci a realitzar pell amb pell.
- Identificar al nounat i verificar amb les dades de la mare.
- Animar al pare a ser partícip d'esta experiència.
- Assegurar que el contacte pell amb pell no sigui interromput en les dos hores del puerperi immediat.
- Fomentar l'alletament matern durant la realització pell amb pell.

(Tessier España et al., 2013)

Un estudi fet als professionals d'obstetrícia del servei de salut de les Illes Balears (Sra Llobera, 2018), determina les següents observacions.

Existeix certa crítica a la medicalització d'un procés fisiològic (el part).

La gestant passa a ser pacient i a ser atesa com a tal, sense patir cap problema de salut, pel que passa a dependre d'una intervenció mèdica per a afrontar el seu procés reproductiu.

S'ha demostrat que l'atenció individualitzada proporciona una reducció de la taxa d'intervencions mèdiques i augmenta la qualitat humana de l'assistència.

La mitat de les opinions recollides de les llevadores del servei de salut de les Illes Balears, consideraven que la elevada càrrega assistencial dificulta oferir una atenció personalitzada, respectuosa i de qualitat.

Més de la mitat de les llevadores consideraven que s'afavoreix la intimitat simplement tancant la porta al entrar i sortir i trucant abans d'entrar. Quasi la totalitat opinava que l'espai físic en el que s'atén a les dones afavoreix la intimitat visual i verbal, del que es pot deduir que els espais son o s'han adaptat en pro de la intimitat, i que els professionals participen en gran mesura per a que així sigui.

L'espai físic i l'ambient creat afecten directament a l'atenció obstètrica rebuda durant l'embaràs i el puerperi, però a més afecten a la evolució del part i la vivència d'aquesta per part de la dona.

En quant a cobrir la zona genital de la dona durant l'exploració ginecològica, les opinions indiquen que no sempre es compleix a pesar de ser recomanable per a afavorir la intimitat.

Per una altra banda, moltes llevadores refereixen que el nombre de professionals presents en el part és major que l'imprescindible, fet que entorpeix la intimitat de la dona.

Per últim, més d'un terç refereix que es facilita informació sense autorització de la dona a familiars/acompanyants diferents a l'elegit per ella per a estar present en les consultes o en el part, vulnerant així en ocasions el dret a la intimitat.

Majoritàriament, les llevadores opinen que es respecta el dret d'autonomia de la dona, tot i que algunes indicaren que en ocasions no s'afavoreix que la dona expliqui com desitja ser atesa, i que de vegades els/les professionals no s'esforcen per donar tota la informació necessària de manera comprensible. (Sra Llobera, R, 2018)

Envers tota la informació exposada, aquesta revisió bibliogràfica tracta de reforçar i mostrar la evidència dels beneficis del corrent actual que senyala la Humanització del part com a l'únic mètode admissible per a atendre les dones en el seu procés d'embaràs, part i puerperi.

### 3. OBJECTIUS

#### 3.1. Objectiu general

Identificar els beneficis que aporta l'atenció humanitzada, durant tot el procés del part, a la triada mare-pare-nounat.

#### 3.2. Objectius específics

- Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per a la mare.
- Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per al nounat.
- Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per al pare/acompanyant.
- Identificar el seguiment per part de l'equip obstètric, de les recomanacions de l'OMS per a l'atenció al part humanitzat.

### 4. METODOLOGIA

#### 4.1. Tipus d'estudi.

Es tracta d'un estudi documental i descriptiu, realitzat mitjançant una revisió bibliogràfica sistemàtica de publicacions en bases de dades de ciències de la salut.

#### 4.2. Estratègia de recerca:

##### 4.2.1. Període d'estudi.

Des d'octubre de 2019 fins a febrer de 2020.

##### 4.2.2. Fonts d'informació.

- **PUBMED:** és un projecte desenvolupat per la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM). Permet l'accés a bases de dades bibliogràfiques recopilades per la NLM: MEDLINE, PreMEDLINE (cites enviades pels editors), Genbak y Complete Genoma.
- **SCIELO:** és una biblioteca virtual formada per una col·lecció de revistes científiques espanyoles de ciències de la salut seleccionades d'acord a uns criteris de qualitat preestablerts.

- **DIALNET:** portal que recopila i proporciona accés fonamentalment a documents publicats en Espanya en qualsevol llengua, publicats en espanyol en qualsevol país o que tracten sobre temes hispànics.
- **TESIS DOCTORALS EN XARXA:** és un repositori cooperatiu que conté, en format digital, tesis doctorals llegides en les universitats de Catalunya i altres comunitats autònomes.
- **CINAHL:** és una base de dades que conté més de 3,000 publicacions en les àrees d'infermeria, salut de consumidor, biomedicina, medicina alternativa i complementària, teràpia física, teràpia ocupacional, i molt més.
- **BIBLIOTECA VIRTUAL SALUT:** és una col·lecció descentralitzada i dinàmica de fonts d'informació, la qual té com a objectiu l'accés equitatiu al coneixement científic en salut. Es manté per BIREME, un Centro Especialitzat de la OPS.

#### 4.2.3. Termes de recerca:

TABLA 1: DESCRIPTORS MeSH y DeCS			
PARAULA CLAU	DESCRIPTOR MeSH	DESCRIPTOR DecCS	ENLLAÇ
Humanización	Humanism	Humamizado	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sabidi.urv.cat/mesh/?term=humanism">https://www.ncbi.nlm.nih.gov.sabidi.urv.cat/mesh/?term=humanism</a>
Parto	Delivery, Obstetric	Parto	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov.sabidi.urv.cat/mesh/?term=delivery%2C+obstetric">https://www.ncbi.nlm.nih.gov.sabidi.urv.cat/mesh/?term=delivery%2C+obstetric</a>
Natural	Natural childbirth	Parto Natural	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov.sabidi.urv.cat/mesh/?term=natural+childbirth">https://www.ncbi.nlm.nih.gov.sabidi.urv.cat/mesh/?term=natural+childbirth</a>

#### 4.2.4. Criteris d'inclusió i exclusió.

**TAULA 2. Criteris d'inclusió i exclusió**

CRITERIS D'INCLUSIÓ	CRITERIS D'EXCLUSIÓ
Articles compresos entre 2015-2020	Articles més antics del 2015
Articles que complimenten la taula CASPe (annex 3)	Articles que no complimenten la taula CASPe
Articles el tema d'estudi dels quals sigui rellevant per a demostrar els objectius d'aquest estudi.	Aquells articles els temes dels quals no siguin rellevants per a aquest estudi.

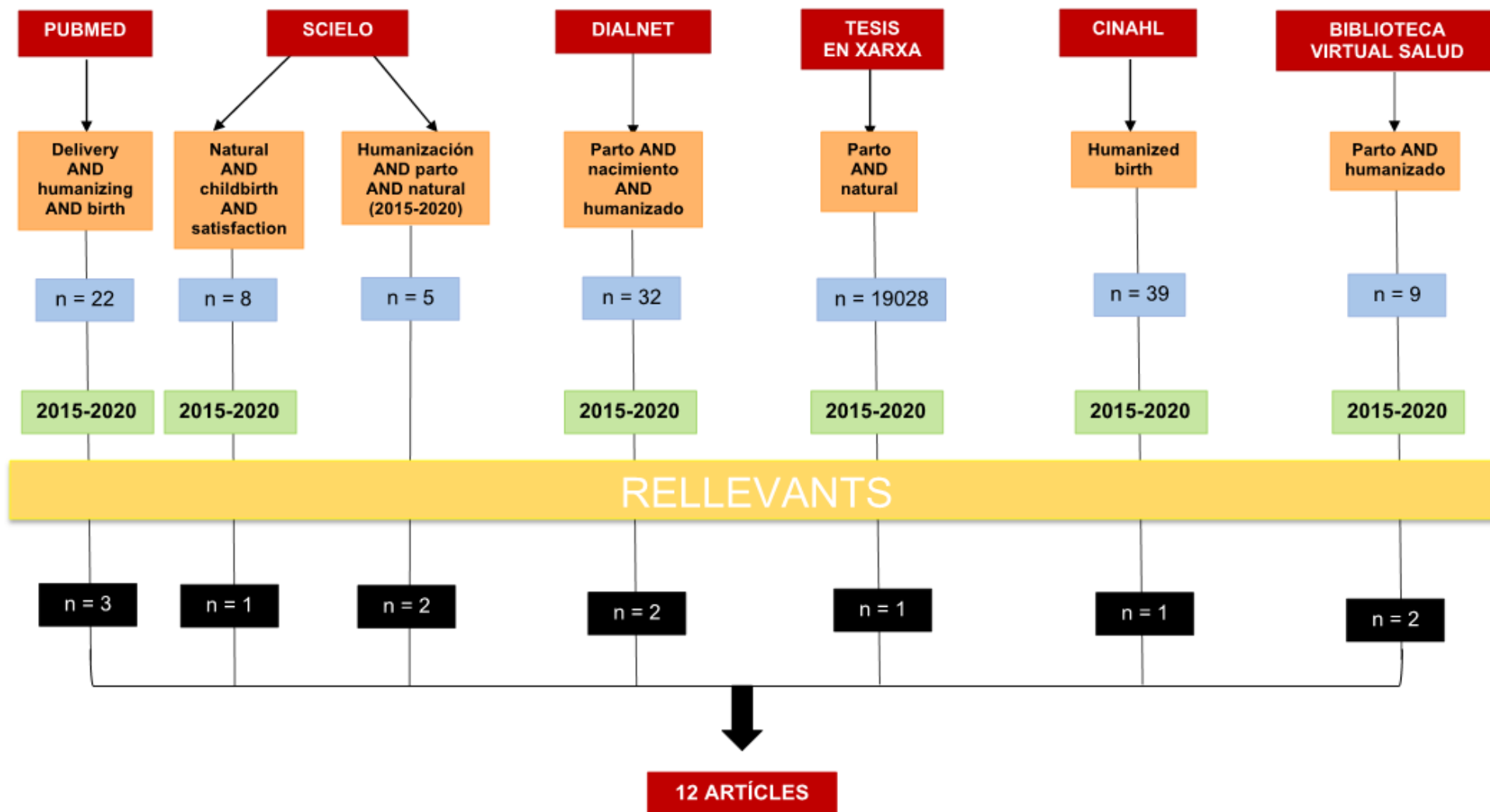
#### 5. RESULTATS:

El procediment de cerca es descriu mitjançant un diagrama de flux (taula 3) i les taules de l'anàlisi i revisió d'articles, del que han sortit els "resultats potencialment rellevants avaluats a text complet"; estructurades segons el tipus de cerca, termes utilitzats, base de dades, nombre d'articles obtinguts i nombre dels seleccionats (taules 4 i 5).

Tots els articles seleccionats, seguint els criteris d'inclusió i exclusió, estan descrits a la taula 6. Cadascun ha sigut validat mitjançant la taula CASPe.

Per facilitar el posterior anàlisi, els resultats s'han agrupat segons els països d'estudi, els subjectes d'estudi, els temes d'estudi, la efectivitat de la humanització del part i l'adherència dels centres a les recomanacions de l'OMS.

TAULA 3: Diagrama de flux dels articles recuperats.



**TAULA 4: Taula de l'anàlisi amb la llista de revisió d'articles que han arribat a la selecció dels "resultats potencialment rellevants" avaluats a text complet.**

BASES DE DADES	PARAULES EMPRADES	RESULTATS
PUBMED	Delivery AND humanizing AND birth	n = 22
	Delivery AND humanizing AND birth + 2015-2019 + (rellevant)	n = 3
SCIELO	Natural AND childbirth AND satisfaction	n = 8
	Natural AND Childbirth AND satisfaction + 2015-2019 + (rellevant)	n = 1
	Humanización AND parto AND natural + 2015-2019	n = 5
	Humanización AND parto AND natural + 2015-2019 + (rellevants)	n = 2
DIALNET	parto AND nacimiento AND humanizado	n = 32
	parto AND nacimiento AND humanizado + 2015-2019 + (rellevant)	n = 2
TEX	Parto AND natural	n = 19028
	Parto AND natural + 2015-2019 + (rellevants)	n = 1
CINAHL	Humanized birth + 2015-2019 -	n = 39
	Humanized birth + 2015-2019 + (rellevants)	n = 1
BVS	Parto AND Humanizado + 2015-2020	n = 9
	Parto AND Humanizado + 2015-2020 + (rellevants)	n = 2

**TAULA 5: Descripció de la recerca i nombre d'articles seleccionats.**

BASES DE DADES	NOMBRE D'ARTÍCLES OBTINGUTS	NOMBRE D'ARTÍCLES SELECCIONATS	ARTICLES
PUBMED	22	3	-(Alvares et al.,2018) -(Oliveira, Assis, Amaral, Falone, & Salviano, 2017, p. 205) -(Barreto et al., 2015, p. 171)
SCIELO	8	1	-(Silva et al., 2018)
SCIELO	5	2	-(Teixeirensen & Santos, 2018, p. 405) -(Suárez-Cortés, Armero-Barranco, Canteras-Jordana, & Martínez-Roche, 2015, p. 523)
DIALNET	32	2	-(Jiménez-Hernández & Peña-Jaramillo, 2018, p. 321) -(Birrun-Garrido, 2017)
TESIS EN XARXA	19028	1	-(García de Vicuña Muñoz de la Nava, 2019)
CINAHL	39	1	-(Medeiros et al., 2016, p. 1093)
BIBLIOTECA VIRTUAL SALUD	9	2	-(Ramos, Aguiar, Amaral, Conrad, Pinto & Mussumeci2018, p. 178) -(Junges, Brüggemann, Knobel, & Costa, 2018, p. 1–3)

**TAULA 6: Taula de descripció dels resultats inclosos en la revisió bibliogràfica:**

TÍTOL	AUTOR/S	ANY DE PUBLICACIÓ	METODOLOGIA / OBJECTIU	POBLACIÓ / MOSTRA (n)	RESULTATS / CONCLUSIONS
<p>"The Unified Health System that works": actions of humanization of prenatal care" (Barreto et al., 2015, p. 171)</p>	<p>Camila Nunes Barreto Laís Antunes Wilhelm Silvana Cruz da Silva Camila Neumaier Alves Luiza Cremonese Lúcia Beatriz Ressel</p>	2015	<p><b>METODOLOGIA:</b> estudi de camp, descriptiu, exploratori i qualitatiu.</p> <p><b>OBJECTIU:</b> conèixer com succeeix l'acostament als pressupostos d'humanització de polítiques públiques i programes de salut proposats pel Ministeri de Salut en la praxis d'atenció prenatal de risc habitual.</p>	<p>n = 5 infermers i 3 metges</p>	<p><b>RESULTATS:</b> Les categories que promouen la humanització de l'atenció prenatal son: L'enfocament i vinculació de la dona embarassada i la seva família amb les unitats de salut familiar i l'educació permanent actuen com a facilitadors de la humanització de l'atenció prenatal.</p> <p><b>CONCLUSIÓ:</b> Per abordar l'atenció humanitzada es precis tenir en compte les singularitats de les dones.</p>
<p>"Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado" (Suárez-Cortés, Armero-Barranco, Canteras-Jordana, &amp; Martínez-Roche, 2015, p. 523)</p>	<p>Suárez-Cortés, María Armero-Barranco, David Canteras-Jordana, Manuel Martínez-Roche, María Emilia</p>	2015	<p><b>M:</b> estudi de tall quantitatiu, transversal, observacional descriptiu comparatiu..</p> <p><b>O:</b> conèixer, analitzar i descriure la situació actual dels Plans de Part i Naixement en el nostre entorn, comparant el procés de part i la finalització del mateix, entre les dones que han presentat un Pla de part i Naixement i les que no.</p>	<p>n = 9303 dones</p>	<p><b>R:</b> el nombre de Plans de Part i Naixement presentats en el primer any d'estudi van ser 132 i en el segon 108. De les variables analitzades es troba una diferència significativa en el "contacte pell amb pell", "elecció de la postura en part i dilatació", "us d'enemes", "ingestió d'aliments o líquids", "parts eutòcics", "pinçament tardà del cordó" i "rasurat del periné".</p> <p><b>C:</b> els plans de part i naixement influeixen positivament en el procés de part i en la finalització del mateix. Són necessàries polítiques sanitàries per a augmentar el nombre de plans del parts i naixement que es presenten en els nostres hospitals.</p>

<p>“Atención humanizada: la inserción de enfermeras obstétricas en un hospital docente” (Medeiros et al., 2016, p. 1093)</p>	<p>Renata Marien Knupp Medeiros Renata Cristina Teixeira Ana Beatriz Nicolini Aline Spanevello Alvares Áurea Christina de Paula Corrêa Débora Prado Martins</p>	<p>2016</p>	<p><b>M:</b> Estudi transversal.  <b>O:</b> analitzar l'assistència brindada en una unitat de PPP d'un hospital docent després de la inserció d'infermeres obstètriques.</p>	<p>n = 701 naixements normals</p>	<p><b>R:</b> La inserció d'infermeres obstètriques va contribuir a la qualificació de l'atenció brindada per al treball de part i el part, havent una reducció en les intervencions, com la episiotomia i les cesàries, amb l'estímul de l'ús de pràctiques que no interfereixin a la fisiologia del procés de part, generant bons resultats perinatals.  <b>C:</b> La inserció d'aquestes infermeres va col·laborar amb la humanització de l'atenció obstètrica i neonatal.</p>
<p>“ Assistance to Normal Delivery in two public maternities: Perception of the health professionals.” (Oliveira, Assis, Amaral, Falone, &amp; Salviano, 2017, p. 205)</p>	<p>Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira. Thaís Rocha Assis. Waldemar Naves do Amaral. Valdivina Eterna Falone. Lívia Maria Oliveira Salviano.</p>	<p>2017</p>	<p><b>M:</b> Estudi analític comparatiu amb un enfoc quantitatiu. <b>O:</b> Avaluar la percepció dels professionals de la salut, involucrats en el procés laboral i l'assistència al part normal, respecte a la percepció d'aquests quan realitzen les cures recomanades per World Health Organization (OMS).</p>	<p>n = 86 professionals de la salut</p>	<p><b>R:</b> La majoria dels professionals afirmaren saber sobre el Programa per a la Humanització de l'Atenció Prenatal i de Part del Ministeri de Salut de Brasil en els dos hospitals. Respecte a les bones pràctiques, la majoria dels professionals van dir que es realitzen en la sala de maternitat 2 mentre que en la sala 1, tot i que moltes d'elles estan presents, encara hi han moltes intervencions innecessàries.  <b>C:</b> Al comparar els dos hospitals de maternitat, maternitat 2, que es va crear com un model d'humanització de rutina, aconsegueix adherir-se millor a les recomanacions de la OMS. En la maternitat 1, va haver una sèrie d'intervencions considerades per l'OMS como ineficaces, o utilitzades de manera inapropiada.</p>

<p>“ La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol” (Birrun-Garrido, 2017)</p>	<p>Ainhoa Birrun Garrido</p>	<p>2017</p>	<p><b>M:</b> estudi qualitatiu amb un disseny fenomenològic interpretatiu segons la perspectiva de Gadamer.  <b>O:</b> Conèixer l'experiència de les dones, per tal d'aprofundir en el que significa per a elles una atenció humanitzada i satisfactòria a el part.</p>	<p>n= 21 dones amb una gestació de baix i mitjà risc obstètric</p>	<p><b>R:</b> Es va observar que els elements que les dones van reconèixer com a fonamentals per a una experiència positiva, satisfactòria i humanitzada de l'atenció rebuda estaven relacionats amb: les expectatives prèvies que aquestes tenien, les quals estaven condicionades per l'imaginari social del part com a situació de risc, amb la vivència que van tenir; en el cas de parts anteriors, amb la seguretat percebuda, amb el respecte a la privacitat i amb el suport emocional rebut durant el treball de part i part. A més, es va constatar que l'experiència de les dones en relació amb la presa de decisions informada durant l'atenció a el part, ve determinada per la seva capacitat de decisió durant aquest procés en determinats aspectes i que aquesta capacitat es desenvolupa al llarg d'un procés que s'inicia en el tercer trimestre d'embaràs i conclou en el part, són distintes les demandes que les dones realitzen als professionals segons el moment assistencial.  <b>C:</b> La seguretat proporcionada per la infraestructura hospitalària i la tecnologia és un factor important per a les dones entrevistades. El reconeixement de la capacitat independent per prendre decisions, el respecte a la privacitat i el sentiment de connexió amb els professionals que s'estableix durant la relació assistencial, també es van considerar elements fonamentals. És important que els professionals de la salut siguin particularment sensibles pel que fa als elements que garanteixen un respecte a la privacitat, que les dones siguin preguntades abans de ser ateses i que els professionals de la salut i especialment les llevadores adoptin una sensibilitat ètica que contribueixi a el respecte de l'autonomia de les dones.</p>
--	------------------------------	-------------	---	--	--

<p>"Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare." (Alvares et al.,2018)</p>	<p>Aline Spanevello Alvares. Áurea Christina de Paula Corrêa. Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa · Renata Cristina Teixeira. Ana Beatriz Nicolini · Renata Marien Knupp Medeiros.</p>	<p>2018</p>	<p><b>M:</b> Estudi d'abordatge quantitatiu.</p> <p><b>O:</b> Analitzar la pràctica d'infermeres obstètriques que treballen en una unitat de pre-part/part/pospart d'un hospital universitari i el benestar matern resultant de l'assistència en aqueixa situació.</p>	<p>n = 104 puèrperes</p>	<p><b>R:</b> Indiquen que la pràctica de les infermeres obstètriques es basen en la humanització del part i del naixement; tot i així, la presència de pràctiques invasives i innecessàries en el servei no va influir en el benestar matern, que es va mostrar bo per al 76% de les dones.</p> <p><b>C:</b> La falta d'informació pot fer que les dones siguin menys crítiques i, per tant, influir en l'avaluació de l'assistència rebuda.</p>
<p>"The satisfaction of the normal delivery: finding oneself." (Silva et al., 2018)</p>	<p>Rafaela Camila Freitas da Silva Bruna Felisberto de Souza Monika Wernet Márcia Regina Cangiani Fabbro Ana Carolina Belmonte Assalin Jamilé Claro de Castro Bussadori</p>	<p>2018</p>	<p><b>M:</b> Estudi qualitatiu, exploratori, descriptiu.</p> <p><b>O:</b> Comprendre la satisfacció que experimenten les dones durant el part normal.</p>	<p>n = 20 mares amb part natural</p>	<p><b>R:</b> La satisfacció està correlacionada amb la realització del desig de parir, el suport acollidor de l'equip obstètric i la presència de la parella o familiar durant el procés. També amb la mostra d'experiències invasives, impositives i poc acollidores.</p> <p><b>C:</b> L'empoderament donat i sentit per la dona en la vivència del part normal, reforça la urgència d'inversions per a efectuar transformacions socioculturals que sostenen el néixer a Brasil.</p>



<p>“Da expectativa à experiência: humanização do parto no Sistema Único de Saúde” (Teixeirenses &amp; Santos, 2018, p. 405)</p>	<p>Marília Mendes de Souza Teixeirenses Sara León Spesny Dos Santos</p>	<p>2018</p>	<p><b>M:</b> Estudi qualitatiu.</p> <p><b>O:</b> Recopilar experiències de dones que buscaren atenció humanitzada i donaren a llum en una instal·lació pública en Brasília, Brasil.</p>	<p>n = 10 dones</p>	<p><b>R:</b> La variació en la dinàmica institucional i les directrius influeixen en gran mesura en la qualitat del suport brindat pel personal i el grau de respecte per la legislació exhibida per aquest hospital; Alguns membres de personal de l'hospital, influenciats pel moviment humanista, treballen per donar poder als seus pacients. De fet, els patrons de part són una qüestió de cultura organitzacional i les experiències de les dones estan enredades en dinàmiques més àmplies i modelades per factors estructurals.</p> <p><b>C:</b> La majoria de les dones buscaven més informació més enllà de la seva atenció prenatal en les instal·lacions públiques, específicament en relació amb els seus drets, el que era motiu de preocupació abans del naixement. Aquests canals d'informació, com llibres, Internet, experiències d'altres dones, doules, associacions i xarxes sovint promouen pràctiques d'humanització. Durant el part, aquestes dones es van sentir majorment participatives. Així com l'accés a l'atenció prenatal durant l'embaràs disminueix fortament la mortalitat materna i perinatal.</p>
<p>“ Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia” (Jiménez-Hernández &amp; Peña-Jaramillo, 2018, p. 321)</p>	<p>Gustavo E Jiménez-Hernández Yesenia M Peña-Jaramillo</p>	<p>2018</p>	<p><b>M:</b> Estudi descriptiu de tall transversal.</p> <p><b>O:</b> Descriure el grau d'adherència del personal sanitari a les recomanacions de l'OMS en l'atenció del part i naixement humanitzat.</p>	<p>n = 256 parts</p>	<p><b>R:</b> La proporció de cesàries va ser elevada (34.8%); no hi va haver registre del partograma (29,3%); es viola la privacitat de les dones 26.2%; no hi va haver facilitats per a la deambulació (92.2%); utilització de fórceps (7.4%) i es va realitzar episiotomia al 16.8% dels parts.</p> <p><b>C:</b> El grau d'adherència per part de les institucions i del personal de salut que participa en el procés d'atenció al treball de part, part i en les cures del nou-nat, estan allunyades de les recomanacions proposades per l'OMS.</p>



<p>“Contribución de la enfermera obstétrica en buenas prácticas de parto y asistencia al parto.” (Ramos, Aguiar, Amaral, Conrad, Pinto &amp; Mussumeci2018, p. 178)</p>	<p>Antunes Ramos Wania Maria Costa Aguiar Beatriz Gerbassi Conrad Deise Pinto Cássio Baptista Mussumeci Paula Amaral</p>	<p>2018</p>	<p><b>M:</b> Estudi documental.</p> <p><b>O:</b> identificar les bones pràctiques desenvolupades per la infermera obstètrica en una maternitat municipal de Rio de Janeiro i analitzar l'assistència de les infermeres en la pràctica obstètrica en el moment de el part.</p>	<p>n = 367 dones parteres</p>	<p><b>R:</b> Es va descobrir que les infermeres obstètriques van oferir assistència a 367 dones parteres utilitzant bones pràctiques de manera segura. L'estudi va mostrar que l'ús de bones pràctiques té una gran influència en la fisiologia materna, en l'adaptació del nounat i en la reducció de l'anèmia en la primera infància.</p> <p><b>C:</b> l'assistència es realitza dins de les bones pràctiques obstètriques en el part i el part de forma humanitzada i en el context de l'evidència científica, segons les recomanacions del Ministeri de Salut.</p>
<p>“Acciones de apoyo realizadas a la mujer por acompañantes en maternidades públicas” (Junges, Brüggemann, Knobel, &amp; Costa, 2018, p. 1–3)</p>	<p>Carolina Frescura Junges, Odaléa Maria Brüggemann, Roxana Knobel, Roberta Costa.</p>	<p>2018</p>	<p><b>M:</b> estudi transversal.</p> <p><b>O:</b> identificar las acciones de apoyo realizadas a la mujer en el trabajo de parto, parto, cesárea y pos-parto.</p>	<p>n = 1147 acompañante s.</p>	<p><b>R:</b> La majoria dels entrevistats era el company / pare de el nadó (76,7%). En el treball de part, naixement i pos-part, les accions de suport emocional, com tranquil·litzar, encoratjar i elogiar, van ser realitzades per més de 80,0% dels acompanyants; el suport informacional per prop de 70,0% i el d'intermediació per menys de 65,0%. En el treball de part, el destac en el suport físic va ser observat en l'auxili a la deambulació (84,4%) i en el canvi de posició (90,4%).</p> <p><b>C:</b> els acompanyants participen activament de el procés de naixement realitzant accions de suport a les quatre dimensions. El suport emocional és el més freqüent, seguit del físic i informacional, principalment durant el treball de part i part. Els resultats contribueixen per a la valorització de l'acompanyant de la xarxa social de la dona en l'escenari de el part i el reconeixement del seu paper com a proveïdor de suport.</p>

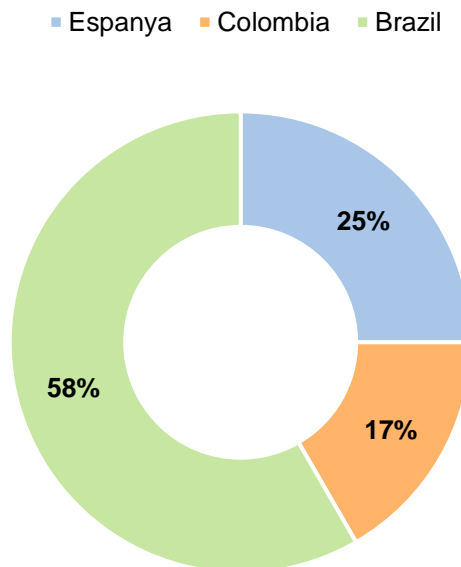


<p>“Estudio prospectivo de cohortes con dos grupos paralelos de gestantes comparando el modelo de parto utilizado” (García de Vicuña Muñoz de la Nava, 2019)</p>	<p>Margarita García de Vicuña Muñoz de la Nava</p>	<p>2019</p>	<p><b>M:</b> Estudi prospectiu de cohorts amb dos grups paral·lels de gestants.</p> <p><b>O:</b> 1.-Comparar els resultats obstètrics en els dos models de part en relació amb el dolor, test d'Apgar i afectació del periné. 2.- Avaluar la satisfacció amb el procés del part de les gestants en ambdós models de part.</p>	<p>n = 90 parts medicalitzats i 58 parts naturals.</p>	<p><b>R:</b> En aquest estudi els resultats obtinguts han estat òptims en els dos models de part atesos per llevadores, tot i que cal destacar que els dos models de part analitzats parteixen, des de l'inici, amb unes característiques diferenciades. Algunes de les variables a estudi, han tingut diferències significatives, en funció dels models de part. El part natural té més probabilitat de tenir dolor, per tant, les dones en aquest model de part van utilitzar els mètodes alternatius per tolerar-millor. Pel que fa a la variable test d'Apgar als 5 minuts, s'interpreta que tots els nounats van tenir una bona puntuació, tot i que la puntuació 10 es va donar en més casos de parts naturals. Les diferències en el nivell de satisfacció sí que van ser estadísticament significatives entre els dos models de part, sent que les dones de part medicalitzat van estar més satisfetes.</p> <p>Es va analitzar l'atenció del procés, la informació, la implicació de la llevadora, l'aplicació de mesures de confort, el respecte a les demandes i la seguretat percebuda per part de la dona, les valoracions en els dos models de part van ser òptimes, si bé, com en el nostre estudi es comparaven els dos models, el resultat va ser que es van obtenir 140 puntuacions significativament més grans en tots els ítems i en la satisfacció global dels parts medicalitzats, en comparació amb la valoració de les de part natural.</p> <p><b>C:</b> Les dones ateses amb part natural no tenen un risc significativament major de patir més dolor que les dones ateses amb part medicalitzat. Els nens nascuts amb part medicalitzat tenen significativament més risc d'obtenir puntuacions inferiors en el test d'Apgar als cinc minuts. El model de part natural s'associa significativament amb puntuacions majors en el test d'Apgar als cinc minuts.. La utilitat del pla de naixement és significativament superior per a les dones ateses amb el model de part natural.</p>
--	--	-------------	---	--	--

## 5.1. Gràfics dels diferents resultats:

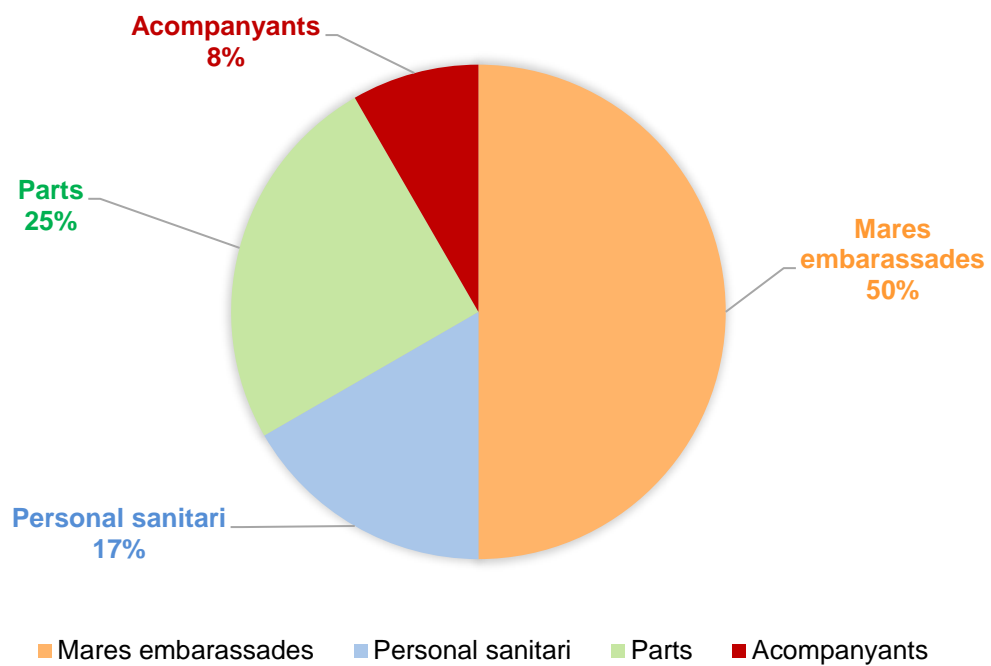
GRÀFIC 1:

### PAÏSOS D'ESTUDI SEGONS ELS ARTÍCLES SELECCIONATS

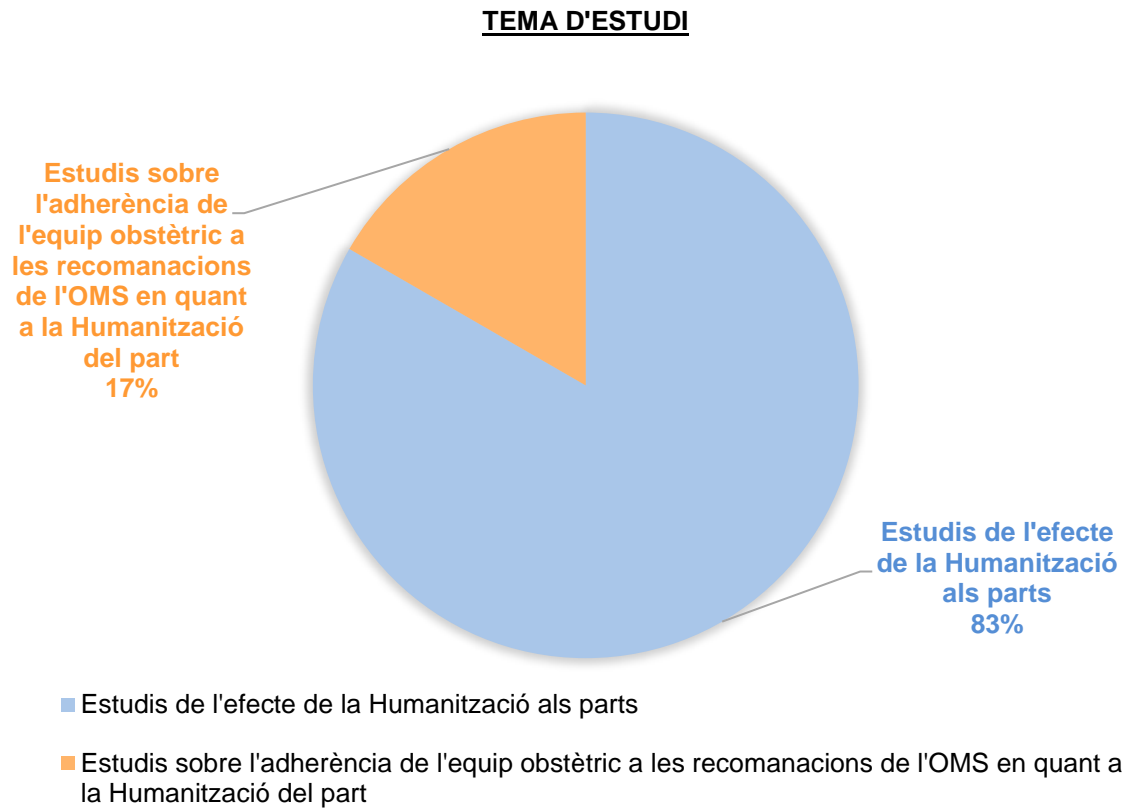


GRÀFIC 2:

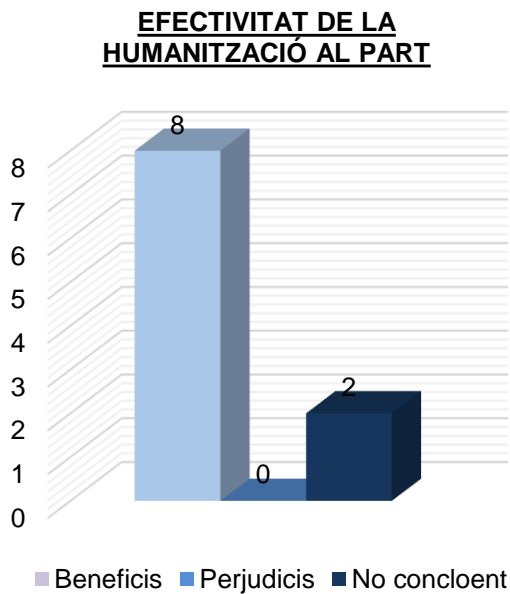
### SUBJECTES D'ESTUDI



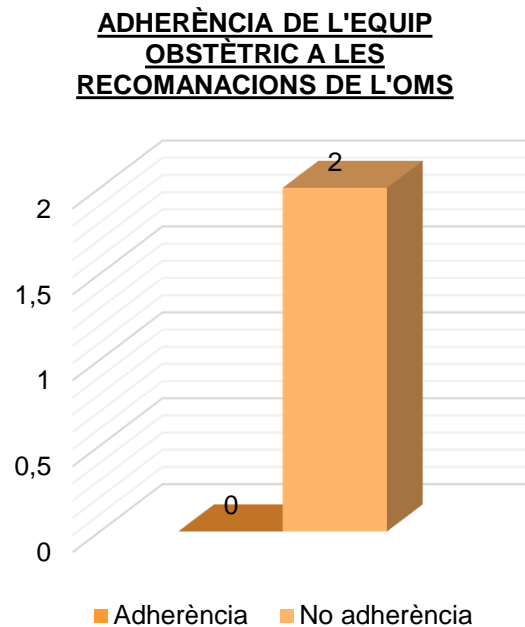
GRÀFIC 3:



GRÀFIC 4:



GRÀFIC 5:



## 6. ANÀLISI

En base als resultats dels articles seleccionats per a realitzar aquesta revisió bibliogràfica, s'han pogut identificar els següents trets:

### 6.1. **Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per a la mare.**

A la majoria dels articles seleccionats (83%), es demostra amb evidències els beneficis que aporten les pràctiques humanitzades en el procés de naixement, que, al mateix temps, acaba influint en la satisfacció de les parteres davant del seu part.

S'ha demostrat que la satisfacció d'aquestes dones davant del seu part està correlacionada directament amb el suport acollidor de l'equip obstètric, la possibilitat de prendre decisions, el respecte de la seua privacitat, el suport emocional i la presència d'acompanyants (Birrun-Garrido.,2017), els quals ajuden a les mares proporcionant-les suport emocional, tranquil·litat, encoratjar-les davant l'esforç que els suposa aquest treball de part i ajuda física tant per a que la mare pugui deambular per la sala en el procés de dilatació com per a fer la força necessària en el moment de l'expulsió. (Silva et al., 2018) (Junges, Brüggeman, Knobel & Costa., 2018, p. 1-3) Aquesta llista d'activitats que proporcionen benestar en les parteres, són les que inclou el procés de part humanitzat.

La disminució de pràctiques invasives, impositives i no acollidores als parts, proporciona un benefici perinatal notable (Silva et al.,2018). Aquest canvi de tècniques del protocol antic d'atenció al part al part humanitzat, recull les següents activitats: la possibilitat de contraure el "pell amb pell" amb el recent nascut, l'elecció de la postura tant en el procés de dilatació com en el treball d'expulsió, la no utilització d'enemes ja que s'ha demostrat que no aporta cap benefici extra al part (per tant es innecessari), l'impediment d'ingesta de sòlids i líquids durant el treball de part (relacionat amb el perill que pot suposar fer una broncaspiració del vòmit durant una cessaria d'urgència) i el rasurat de la zona perineal, el qual tampoc demostra cap aportació beneficiosa al part (Madeiros et al., 2016, p. 523).

Tots els articles coincideixen amb l'existència d'un dèficit d'informació per part de les mares sobre quins són els seus drets a l'hora de donar a llum i quines alternatives existeixen al part medicalitzat.

## **6.2. Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per al nounat.**

A banda d'influir de manera beneficiosa a les parteres, el part humanitzat també ha mostrat evidències en el test d'Apgar dels nadons als 5 minuts de néixer: als parts naturals i no medicalitzats, les puntuacions més repetides són els 10 (annex 4), demostrant així l'efecte beneficiós dels parts humanitzats per als recent nascuts (García de Vicuña Muñoz de la Nava, 2019). En quant al benefici en el nadó a llarg plaç, l'article "Contribución de la enfermera obstétrica en buenas ptácticas de parto y asistencia al parto" (Ramos, Aguiar, Amaral, Conrad, Mussumeci & Pinto.,2018, p. 178), demostra que una bona praxis del personal obstètric, adherida a les característiques d'un part humanitzat, afavoreix l'adaptació del nounat a la vida extrauterina i una reducció en l'anèmia de la 1<sup>a</sup> infància.

## **6.3. Demostrar l'impacte beneficiós de l'atenció humanitzada durant tot el procés del part, per al pare/acompanyant.**

A l'article: "Acciones de apoyo realizadas a la mujer por acompañantes en maternidades públicas" (Junges, Brüggeman, Knobel & Costa., 2018, p. 1-3), exposa un estudi mitjançant el qual s'ha demostrat el benefici de la figura de l'acompanyant per a les dones parteres. La majoria de casos, aquesta figura la representa el pare del nadó o la parella de la mare. Aquesta peça clau del Part Humanitzat, com és l'acompanyament, ha demostrat un impacte beneficiós en la satisfacció de la dona, beneficiant a la vegada al treball de part i, en conseqüència, al recent nascut.

El procés de part Humanitzat, recull la possibilitat d'elegir realitzar un Pla de Part o naixement (annex 1) amb antelació per a afavorir el compliment de les exigències i eleccions de la dona embarassada durant e seu procés de part. L'ús d'aquest document també ha influït positivament en l'aportació beneficiosa de tenir un part humanitzat (Suarez-Cortes, Armero-Barranco, Canteras-Jordane & Martínez-Roche.,2015, p.523).

Tanmateix els beneficis destacables del Part Humanitzat són desconeguts per a la majoria de les dones, fet que provoca una conformitat d'aquestes davant dels parts medicalitzats i les tècniques invasives que engloben.

#### **6.4. Identificar el seguiment de l'equip obstètric, de les recomanacions de l'OMS per a l'atenció al part humanitzat.**

En quant a l'adherència del personal obstètric a les recomanacions de l'OMS per a dur a terme un Part Humanitzat (17% dels articles seleccionats en la recerca) en un dels articles seleccionats ("Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención al parto y nacimiento humanizado, Medellín, Colombia"), es redacten els resultats d'un estudi, el qual va avaluar l'atenció a 256 parts, exposant així la mala adherència del personal obstètric a les recomanacions de l'OMS tot i ser coneixedors d'aquestes recomanacions (Jimenez-Hernandez & Peña-Jaramillo.,2018, p.321). A un altre dels articles (Oliveire, Assis, Amaral, Falone & Salviano.,2017, p.205), es va comparar el treball de dos equips obstètrics situats a les plantes de maternitat de dos hospitals públics diferents. En un d'ells, s'havia implantat l'atenció humanitzada rutinària i en l'altre no. Tot i que tots els professionals coneixien les recomanacions de l'OMS i les tècniques de l'atenció al part humanitzat, només a aquella planta de maternitat on es va implantar l'atenció humanitzada rutinària, es duia a terme aquest model de part correctament.

Tant al primer estudi (Jimenez-Hernandez & Peña-Jaramillo.,2018, p.321) com al segon (Oliveire, Assis, Amaral, Falone & Salviano.,2017, p.205), es demostra la falta de consciència dels professionals de la salut de la importància d'un procés de part Humanitzat per tal de beneficiar tant a la mare com al nadó, tot i que, en certa manera, cal destacar que l'educació sanitària és un dels factors claus als parts humanitzats ja que permet a les mares conèixer les diferents possibilitats que tenen al seu abast per a elegir el pla de naixement del seu nadó més idoni, basant-se en els seus gustos o necessitats.

A aquesta recerca bibliogràfica, el 58,3% dels articles trobats són escrits per autors provinents de Brasil, seguit d'un 25% d'estudis a Colòmbia i un 16,6% d'estudis realitzats a Espanya.

La humanització del part és un moviment que ha tingut gran impacte a Brasil en comparació amb altres països, probablement degut a que, partint d'un sistema sanitari que treballava amb excessives intervencions, arribant inclús a la iatrogènia, tant en les dones com en els nadons, al 2011 en l'àmbit del Sistema Únic de Salut (SUS), es va llençar el programa denominat "Red Cigüenña", que involucrava a hospitals que atendien a usuàries del servei públic, amb l'objectiu de garantir l'accés, acollida i qualitat en l'atenció al part i naixement. Al 2017 es va realitzar una avaluació d'aquesta iniciativa i els informes finals revelaren resultats prometedors com una major freqüència de bones pràctiques i la reducció de les intervencions innecessàries. (Leal, 2018, p. 1-3)

En el cas de Colòmbia, en molts entorns, les carències infraestructurals, la falta de recursos humans i la necessitat d'atendre simultàniament moltes prioritats redueixen la qualitat en les cures dispensats a les embarassades i provoquen que molts metges i infermers acaben ometent intervencions importants que poden marcar la diferència entre la vida i la mort. Amb l'objectiu de donar solució a aquest problema, la OMS va preparar una edició pilot de la Llista de verificació de la seguretat del part, que entre 2012 i 2015 es va estudiar sobre el terreny en el marc de 34 projectes mundials per a assegurar la seva viabilitat i utilitat pràctica (World Health Organization, 2015). Per últim, a Espanya, s'han anat realitzant una sèrie d'estudis que demostren els beneficis del model d'atenció al part humanitzat i una llista de protocols als quals els centres sanitaris haurien d'adherir-se, però tot i així, la Humanització del Part és un tema que, a dia d'avui, a Espanya, Colòmbia, Brasil i probablement a la resta del món, s'hauria de seguir treballant, especialment amb la divulgació del seu concepte entre la població i tots els beneficis i oportunitats que ofereix aquest model de part a les parteres.

## 7. CONCLUSIÓ

Aquesta revisió bibliogràfica s'ha centrat en trobar evidències del benefici que aporta la Humanització del part per a la mare-nadó-pare. S'han pogut demostrar aquestes evidències com són els beneficis perinatals, beneficis en la fisiologia de la mare i les altes puntuacions del Test d'Apgar als 5 minuts de néixer el bebè que demostren l'efecte beneficiós per a aquest.

La presència d'acompanyants (característica d'un model de part humanitzat) també ha mostrat evidències beneficioses per als membres de l'experiència del naixement del nou nadó, involucrant així al pare o parella de la mare, en el procés de part.

L'adherència de l'equip obstètric a les recomanacions de l'OMS sobre el part humanitzat ha resultat deficient en la majoria dels casos, descobrint així la importància de crear equips especialitzats en aquest model de part i tracte al pacient ja que, basant-se en els principis ètics de la infermeria, la beneficència sempre ha d'estar present.

La posada en pràctica de les tècniques que engloben un part humanitzat dependran tant dels equips obstètrics que s'encarreguen d'atendre el part, com de la mare que va a donar a llum ja que, s'ha evidenciat a tots els articles seleccionats que l'educació sanitària a les mares per a conèixer les eines que tenen al seu abast per a rebre una atenció humanitzada, quins són els seus drets com a pacients i quines exigències poden demanar als centres on són ateses, és essencial per a seguir avançant amb el moviment d'Humanització i la no conformitat de les mares amb el model de part que se'ls imposa.

Aquesta revisió bibliogràfica recull una sèrie d'estudis mitjançant els quals s'ha conclòs que la Humanització del part aporta certs beneficis evidents tant per al nadó com per a la mare i l'acompanyant, i que a dia d'avui, tot i existir molts protocols d'actuació als centres i les dones tenen accés a informació sobre els models de part entre els que podria elegir i decidir experimentar, es demostra una insuficient educació sobre aquest model de part tan beneficiós per als qui el viuen.

### **7.1. Limitacions de l'estudi:**

Ha sigut complicat trobar estudis espanyols que evidenciaren els beneficis del Part Humanitzat tot i existir molts protocols d'actuació. Probablement als països sud-americans s'han fet més estudis sobre el tema degut a l'escàndol de la població davant de les tècniques invasives que duïen a terme per la falta de recursos amb els que comptaven i la càrrega de feina. A Espanya els recursos han estat més nombrosos i possiblement per aquesta raó la població no ha sentit la necessitat d'un canvi radical en l'atenció als parts. No obstant, es segueix treballant per a fer arribar aquestes tècniques humanitzades a totes les sales de part del país.

### **7.2. Futures línies d'estudi:**

Els estudis sobre la influència d'un part humanitzat per al pare del nadó o l'acompanyant de la mare han estat mínims i/o amb resultats no concloents. Probablement podria ser una línia d'estudi futura per a involucrar a l'acompanyant en aquest procés i conèixer l'impacte de la seva participació per a aquest.

En quant als beneficis de la humanització del part per als nadons, s'han trobat diversos estudis tot i que no tots determinen que els beneficis del part humanitzat siguin excessivament notables en comparació als d'un part medicalitzat. Si hi haguessin més estudis que demostrin els beneficis d'aquest procés humanitzat, l'atenció humanitzada estaria implantada a més centres.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Almaguer, J. A., García, H. J., & Vargas, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.. *Género y salud en cifras*, 10(2/3), 45. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
2. Alvares, Aline Spanevello, Corrêa, Áurea Christina de Paula, Nakagawa, Janete Tamami Tomiyoshi, Teixeira, Renata Cristina, Nicolini, Ana Beatriz, & Medeiros, Renata Marien Knupp. (2018). Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 6), 2620-2627. [h https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30540036](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30540036)
3. Asociación de Matronas de Madrid. (2015, 28 mayo). Cesárea Humanizada [Póster]. Recuperado 12 diciembre, 2019, de <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/9CF95346-E4AB-4D02-8CB9-7BA1132A944C/2764a4c8-d7dd-4f3b-846b-303e9006e693/2764a4c8-d7dd-4f3b-846b-303e9006e693.pdf>
4. Barreto, C. N., Wilhelm, L. A., Silva, S. C., Alves, C. N., Cremonese, L., & Ressel, L. B. (2015). "O Sistema Único de Saúde que dá certo": ações de humanização no pré-natal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(spe), 168-176. Recuperado de <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/27057716/>
5. Biurrún-Garrido, A., & Goberna-Tricas, J. (2013). La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Profesión*, 14(2), 62. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/49091/1/631224.pdf>
6. Birrun-Garrido, A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Recuperado de <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/tesis?codigo=153678>
7. Calderón, I. Dra. (2017, 24 noviembre). Parto humanizado: 5 aspectos clave para el nacimiento del bebé. Recuperado 7 noviembre, 2019, de <https://descubretusalud.com/5-beneficios-parto-humanizado/>
8. García de Vicuña Muñoz de la Nava, M. (2019, julio 26). Estudio prospectivo de cohortes con dos grupos paralelos de gestantes comparando el modelo de parto utilizado. *Tesis Doctorals en Xarxa*. Recuperado de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/667324#page=1>

9. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2007, marzo). Protocol per a l'assistència natural al part normal. Recuperado 14 noviembre, 2019, de [http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/embaras\\_part\\_puerperi/protocol-part-i-puerperi/recursos-relacionats/protocolassistencianatural\\_part.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/recursos-relacionats/protocolassistencianatural_part.pdf)
10. Jiménez-Hernández, G. E., & Peña-Jaramillo, Y. M. (2018). Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(4), 320-327. Recuperado de <https://dialnet-unirioja.es/sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6790416>
11. Junges, C. F., Brüggemann, O. M., Knobel, R., & Costa, R. (2018). Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(0). Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100309&lng=en&tlng=es/](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100309&lng=en&tlng=es/)
12. Leal, M. C. (2018). Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/es\\_1678-4464-csp-34-05-e00063818.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/es_1678-4464-csp-34-05-e00063818.pdf)
13. Llobera, R. Sra. (2018). Humanización de la atención obstétrica: qué opinan las matronas. *Matronas Profesión*, 19(1), 12–20. Recuperado de [https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original\\_Humanizacion.pdf](https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf)
14. Medeiros, R. M. K., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B., Alvares, A. S., Corrêa, Á. C. P., & Martins, D. P. (2016). Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1091-1098. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&sid=575c9a9f-db54-40b4-83df-9bed80afd0ff%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWVhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=120086454&db=c8h>
15. Modelo Biomédico y modelo biopsicosocial. (s.f.). Recuperado 3 noviembre, 2019, de [https://rodas5.us.es/file/4ab63de8-0474-23d0-fce4-582b01684204/2/tema1\\_SCORM.zip/pagina\\_02.htm](https://rodas5.us.es/file/4ab63de8-0474-23d0-fce4-582b01684204/2/tema1_SCORM.zip/pagina_02.htm)
16. Mora Guillart, L. Lic. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

[21762015000200009](https://doi.org/10.1016/j.rv.2015.002.00009)

17. Oliveira, N. R. G., Assis, T. R., Amaral, W. N. D., Falone, V. E., & Salviano, L. M. O. (2017). Assistance to Normal Delivery in Two Public Maternities: Perception of the Health Professionals. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 39(05), 202-208. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28521369>
18. Organización Sanitas Internacional. (2015). Hospitalización - Salas TPR (Trabajo de Parto, Parto y Recuperación). Recuperado 7 enero, 2020, de <https://portal.colsanitas.com/portal/web/clinica-reina-sofia/salas-tpr>
19. Ramos, W. M. A., Aguiar, P., Amaral, B. G. C., Conrad, D., Pinto, C. B., & Mussumeci, P. A. (2018). Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 173-179. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32254?lang=es>
20. Sánchez, J. A., Martínez, M. E., Nicolás, M. D., Bas, E., Morales, R., & Álvarez, L. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud en la región de Murcia.. *Revista Antropológica Iberoamericana*, 7(2), 225–247. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>
21. Silva, Rafaela Camila Freitas da, Souza, Bruna Felisberto de, Wernet, Monika, Fabbro, Márcia Regina Cangiani, Assalin, Ana Carolina Belmonte, & Bussadori, Jamile Claro de Castro. (2018). The satisfaction of the normal delivery: finding oneself. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e20170218. Epub October 22, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218/>
22. Suárez-Cortés, M., Armero-Barranco, D., Canteras-Jordana, M., & Martínez-Roche, M. E. (2015). Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 520-526. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000300520&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300520&lng=en&tlng=es)
23. Teixeira, M. M. S., & Santos, S. L. S. (2018). From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 399-410. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000200399&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200399&lng=en&tlng=en)

24. Tessier España, E., Camaño Gutiérrez, I., García Burguillo, A., Hernández García, J. M., Cotelo, R. V., De la Hera Lázaro, C., & De los Reyes Oliver Pérez, M. (2013). Cesárea humanizada. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 56(2), 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2012.04.001>
25. World Health Organization. (2015, diciembre 16). Colombia: la calidad de la asistencia al parto mejora gracias a las enfermeras. Recuperado 25 de abril de 2020, de <https://www.who.int/features/2015/colombia-safe-childbirth-checklist/es/>

## ANNEXES

### Annex 1: Model de document de pla de naixement:

El Pla de naixement es basa en una informació objectiva i veraç que la llevadora ofereix a l'embarassada; per tant, s'efectua entre aquest personal i la gestant. Un cop a casa seva, l'embarassada pot reflexionar sobre el Pla i comentar-lo posteriorment a la consulta, perquè se'n pugui redactar una versió definitiva.

El model de pla de naixement s'ha de consensuar entre l'AP- PASSIR i l'hospital maternoinfantil, i s'ha d'adaptar a cada territori segons les seves característiques.

En el primer contacte de la gestant amb l'hospital (34-36 setmanes), el personal ha de donar a conèixer el pla de naixement perquè se'n pugui fer la revisió posteriorment.

ELS TRETS FONAMENTALS QUE HA DE CONSIDERAR EL PLA DE NAIXEMENT SÓN ELS SEGÜENTS:

#### Dades administratives

Nom i cognoms: .....

Edat: .....

Paritat: .....

Data probable del part: ...../ ...../ .....

Hospital de referència: .....

#### Preferències relacionades amb l'acompanyant

Durant tot el procés del part voldria estar acompanyada per:.....

#### Preferències relacionades amb l'espai físic

- Sala de dilatació i sala de parts convencionals
- Sala de dilatació i sala de parts en un únic espai
- Decoració confortable (com a la llar)
- Decoració convencional (com en una àrea quirúrgica)
- Possibilitat d'escoltar música
- Possibilitat de graduar la intensitat de la llum

#### Preferències relacionades amb els procediments

Ènema:

- Sí
- No

Rasura de pubis:

- Sí
- No

Deambulació:

- Sí
- No

Ingestió de líquids:

- Sí
- No

- En cas que sigui necessari administrar un fàrmac, vull que se m'informi i se'm consulti l'opinió.

### **Monitoratge fetal**

Sempre que sigui possible preferiria:

- Monitoratge continu
- Monitoratge periòdic
- Només auscultació

### **Alleujament del dolor**

- M'agradaria alleujar el dolor amb mètodes alternatius:
- Relaxació
- Tècniques de respiració
- Estimulació elèctrica transcutània dels nervis (TENS)
- Massatge
- Altres:

.....

.....

.....

- M'agradaria provar el part sense cap tipus d'anestèsia.
- M'agradaria que em possessin l'epidural al més aviat possible.
- M'agradaria que em possessin anestèsia local, només en cas de sutura.
- M'agradaria decidir sobre el tipus d'alleujament del dolor en el moment del part.
- Altres opcions (per exemple, acupuntura):

### **Altres qüestions durant el període de dilatació**

Voldria disposar de:

- Material de suport com ara pilotes, miralls, cordes, hamaques, màrfeques, coixins  
Banyera
- No voldria que se'm trenqués la bossa d'aigües si no fos necessari.

### **Preferències durant el període d'expulsió**

- M'agradaria començar els espoderaments quan en tingui ganes.
- M'agradaria que m'indiquessin quan he de començar els espoderaments.
- M'agradaria posar-me en la posició que em trobés millor per als espoderaments.
- M'agradaria que la meva parella em pogués ajudar tota l'estona.
- M'agradaria tenir un mirall quan sortís el nadó.
- M'agradaria que no se'm fes episiotomia tret que fos indispensable.
- M'agradaria que em possessin el nadó sobre la pell immediatament.
- M'agradaria que tallés el cordó umbilical la meva parella.
- M'agradaria que el cordó umbilical es tallés un cop hagi deixat de bategar.
- M'agradaria que es valorés el nadó al meu davant.
- M'agradaria donar-li el pit a la mateixa sala de parts.

### **Preferències després del part**

- M'agradaria que l'estada a l'hospital fos al més breu possible.
- Vull que no separin el nadó de mi, tret que sigui estrictament necessari.

### **Preferències sobre l'alletament**

- M'agradaria donar el pit.
- No vull donar el pit.
- No voldria que li donessin cap tipus d'aliment al nadó sense consultar-me.
- Voldria donar el pit a demanda del nadó.

**Annex 2: Model de document del consentiment informat per a l'assistència natural al part normal:**

Jo, .....,

i la meva 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 convenients i ens informaran de la situació.

Mare.....

Parella .....

Professional sanitari .....

Testimoni .....

....., .....d .....de 2019

### Annex 3: Revisió dels articles recuperats amb la llista CASPe (CASPe, 2019)

Article	Preguntes											Total ítems complets
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Aline Spanevello Alvares. Áurea Christina de Paula Corrêa. Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa · Renata Cristina Teixeira. Ana Beatriz Nicolini · Renata Marien Knupp Medeiros <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	100%
Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira. Thaís Rocha Assis. Waldemar Naves do Amaral. Valdivina Eterna Falone. Lívia Maria Oliveira Salviano. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28521369">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28521369</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	90'9%
Camila Nunes Barreto Laís Antunes Wilhelm Silvana Cruz da Silva Camila Neumaier Alves Luiza Cremonese Lúcia Beatriz Ressel <a href="https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/27057716/">https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/27057716/</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	90'9%
Rafaela Camila Freitas da Silva Bruna Felisberto de Souza Monika Wernet Márcia Regina Cangiani Fabbro Ana Carolina Belmonte Assalin Jamile Claro de Castro Bussadori <a href="https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218/">https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218/</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	90'9%
Marília Mendes de Souza Teixeira Sara León Spesny Dos Santos <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-32832018000200399&amp;lng=en&amp;tlng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-32832018000200399&amp;lng=en&amp;tlng=en</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	90'9%



Suárez-Cortés, María Armero-Barranco, David Canteras-Jordana, Manuel Martinez-Roche, María Emilia <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-11692015000300520&amp;lng=en&amp;tlng=es">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-11692015000300520&amp;lng=en&amp;tlng=es</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	100%
Gustavo E Jiménez-Hernández Yesenia M Peña-Jaramillo <a href="https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6790416">https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6790416</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	100%
Ainhoa Birrun Garrido <a href="https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/tesis?codigo=153678">https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/tesis?codigo=153678</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	90'9%
Margarita García de Vicuña Muñoz de la Nava <a href="https://www.tesisenred.net/handle/10803/667324#page=1">https://www.tesisenred.net/handle/10803/667324#page=1</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	100%
Renata Marien Knupp Medeiros Renata Cristina Teixeira Ana Beatriz Nicolini Aline Spanevello Alvares Áurea Christina de Paula Corrêa Débora Prado Martins <a href="http://web.b.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&amp;sid=575c9a9f-db54-40b4-83df-9bed80afd0ff%40sessionmgr101&amp;bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=120086454&amp;db=c8h">http://web.b.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&amp;sid=575c9a9f-db54-40b4-83df-9bed80afd0ff%40sessionmgr101&amp;bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=120086454&amp;db=c8h</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	100%
Antunes Ramos Wania Maria Costa Aguiar Beatriz Gerbassi Conrad Deise Pinto Cássio Baptista Mussumeci Paula Amaral <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32254?lang=es">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32254?lang=es</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	100%
Carolina Frescura Junges, Odaléa Maria Brüggemann, Roxana Knobel, Roberta Costa. <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-11692018000100309&amp;lng=en&amp;tlng=es/">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-11692018000100309&amp;lng=en&amp;tlng=es/</a>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	100%

#### Annex 4: Test d'Apgar.

Taula recuperada de la pàgina <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/apgar-scores.aspx>

Puntuación	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Respiración	Ausente	Lenta, irregular, llanto débil	Buena; llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Cierta flexión de brazos y piernas	Movimiento activo
Reflejo*	Ausente	Mueca	Mueca y tos o estornudos
Color	Azulados o pálido	Cuerpo rosado; manos y pies azulados	Completamente rosado