

**Claudia Palmer Jover i Maria Sellés Llopis**

**TERÀPIES COMPLEMENTÀRIES DURANT LA GESTACIÓ I INTRAPART  
PER A PROMOURE EL PART VAGINAL  
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

**TREBALL FI DE GRAU  
Tutoritzat per: Dr. Adrian Almazor Sirvent**

**Grau en infermeria**

**Dedicatòria:**

A la matrona que em va descobrir el rebozo en aquelles pràctiques del centre de salut.

**Agraïments:**

Al nostre tutor, Adrian Almanzor, per haver-nos guiat al llarg d'aquesta recerca i ajudar-nos en tot moment.

A la URV per a facilitar-nos tota la informació necessària per a realitzar el treball de fi de grau, donar-nos l'oportunitat de formar-nos i ajudar-nos a ser unes grans professionals de la infermeria.

A les nostres famílies per recolzar-nos incondicionalment en totes les decisions que prenem al llarg de la nostra vida i sobretot, per estar sempre.

Finalment, als nostres amics, per acompanyar-nos i motivar-nos al llarg del camí.

Moltes gràcies a tots per aportar-nos tant en la realització del treball.

**Resum:**

Antecedents: L'augment de cesàries programades en embarossos sense complicacions, ha comportat a la realització de diversos estudis per demostrar que les tècniques complementàries de la infermeria, permeten empoderar a la dona i afavorir a un part vaginal.

Objectiu general: Determinar l'eficàcia de les tècniques complementàries per a la promoció del part vaginal versus l'atenció estàndard de la dona embarassada.

Disseny: revisió bibliogràfica.

Metodologia: Aquest estudi es basa en una revisió sistemàtica mitjançant la recerca de la literatura científica en diferents bases de dades (PubMed, Scopus i CINAHL), incloent-hi articles d'estudis experimentals, estudis qualitius, estudis analítics, assaig observacionals, models de mediació múltiple, assaig clínics i assaig controlats aleatoritzats. La recerca va ser realitzada entre els mesos de novembre de 2023 a febrer de 2024. Per a fer el procediment d'identificació i selecció d'articles es van aplicar les 4 fases de la declaració PRISMA, identificació, selecció, elegibilitat i inclusió.

Resultats: L'aplicació de la massoteràpia i/o la termoteràpia ha demostrat ser efectiva per disminuir la percepció del dolor. El mindfulness i les classes de mobilització pelviana, així com el ioga o els exercicis de respiració, són eficaços per disminuir l'angoixa i l'ansietat de les embarassades augmentant d'aquesta manera, les probabilitats d'un part vaginal. Amb relació a les boles de part i Mani, permeten una major satisfacció de les puèrperes i una disminució de les complicacions del part, segons diversos estudis. Tot i que la mobilització pelviana demostra ser més efectiva. Per finalitzar, la tècnica del rebozo també augmenta les probabilitats del part vaginal, però manca d'estudis específics que indiquen les setmanes de gestació en les quals és més convenient la realització de la tècnica.

Conclusions: Les tècniques complementàries de la infermeria són efectives per a promoure el part vaginal en comparació a aquelles que no les realitzen. Gràcies a aquest fet, es poden reduir significativament les cesàries programades en embarossos sense complicacions, permetent, un part vaginal.

Paraules clau: Dones embarassades, Part vaginal, Mètodes complementaris, Cesària, Rebozo, Treball de part, Meditació, Educació prenatal, Boles de part, Atenció plena, Mesoteràpia, Termoteràpia i Atenció estandarditzada.

**Abstract:**

Background: The increase in elective caesarian sections in uncomplicated pregnancies has to led several studies to demonstrate that complementary nursing techniques empower woman and favor vaginal deliver.

Overall objective: To determine the efficacy of complementary techniques for the promotion of vaginal birth versus standard care for pregnant women.

Design: literature review.

Methodology: This study is based on a systematic review by researching the scientific literature in different databases (pubmed, scopus and CINAHL), including articles from experimental studies, qualitative studies, analytical studies, observational trials, multiple mediation models, clinical trials and randomized controlled trials. The research was conducted between November 2023 and February 2024. To carry out the procedure of: identification, selection, eligibility and inclusion.

Results: The application of massage therapy and/or thermotherapy has been shown to be effective in reducing the perception of pain. Mindfulness and pelvis mobilization classes, as well as yoga or breathing exercises, are effective in reducing distress and anxiety in pregnant women, thus increasing the chances of a vaginal birth. In relation to the birth balls and Mani balls, they allow greater satisfaction of puerperal women and a reduction in labor complications, according to several studies. Despite the fact that pelvic mobilization proves to be more effective. Finally, the rebozo techniques also increased the changes of vaginal delivery, but it is based on specific studies that indicate the weeks of gestation in which it is more convenient to perform the technique.

Conclusions: Complementary nursing techniques are effective in promoting vaginal delivery compared to those that do not. Thanks to this fact, scheduled cesarean sections can be significantly reduced in uncomplicated pregnancies, allowing a vaginal delivery.

Keywords: Pregnant Women, Vaginal Part, Complementary Techniques, Cesarean Section, Rebozo, Labor Obstetric, Prenatal Education, Birthing Balls, Full Attention, Mesotherapy, Thermotherapy and Standardized Care.

## ÍNDEX

1. Introducció
2. Marc conceptual
  - 2.1. El part i la seua medicalització
  - 2.2. Part vaginal
    - 2.2.1. Etapes del part vaginal
    - 2.2.2. Tipus de part vaginal
    - 2.2.3. complicacions del part vaginal
  - 2.3. Part quirúrgic
  - 2.4. Part vaginal post cesària
  - 2.5. El paper de la infermera en les tècniques complementàries
  - 2.6. Les tècniques complementàries
    - 2.6.1. Massoteràpia
    - 2.6.2. Termoteràpia
    - 2.6.3. Mindfulness
    - 2.6.4. Mobilització pèlvica
    - 2.6.5. loga i/o exercicis de respiració
    - 2.6.6. Boles de part i boles mani
    - 2.6.7. Robozo
3. Hipòtesis
4. Pregunta d'investigació
5. Objectius
6. Metodologia
  - 6.1. Descripció de l'estudi
  - 6.2. Tesauro MeSH/DeCS
  - 6.3. Operadors booleans
  - 6.4. Criteris d'inclusió i exclusió
  - 6.5. Diagrama de flux
7. Resultats
  - 7.1. Estratègia de recerca
  - 7.2. Taules de resultats
8. Anàlisi i discussió
9. Conclusions
  - 9.1. Resposta objectius

- 9.2. Aplicació a la pràctica infermeria
- 9.3. Limitacions de la recerca
- 9.4. Línies futures d'estudi de recerca
- 10. Bibliografia

## 1. Introducció

Les tècniques complementàries, són aquelles intervencions que realitza infermeria tant en l'àmbit de treball de part com en l'àmbit prenatal, valoració durant la gestació i en el puerperi. Aquestes permeten promoure el part vaginal i evitar d'aquesta manera les cesàries innecessàries que han estat augmentant durant els últims anys.

La mitjana total de parts duts a terme mitjançant cesària a Espanya va ser del 24,23% en 2020, una xifra quasi 10 punts per sobre del 15% recomanada per l'OMS.(1)

Els beneficis d'un part vaginal són obvis, tot i que molta part de la població ho desconeix. En els darrers anys l'avanç de la tecnologia i el creixent domini de parts dirigits per obstetres han donat lloc a la medicalització del part. És per això, que les parteres estan interessades a fer un canvi en aquesta tendència i donar lloc a una experiència de part que siga possible per a elles i de manera vaginal.(2)

Malgrat tot, de vegades les cesàries són imprescindibles, ja que hi ha factors de risc els quals comprometen la seua vida, com bé pot ser el factor d'una major edat materna. Més aïna, està demostrat científicament que és possible un part vaginal després d'una cesària, atés que s'associa a una menor morbiditat materna i a un menor risc de complicacions en futurs embarassos. (3)

## 2. Marc conceptual

### 2.1. El part i la seua medicalització

El part és un procés on el fetus, i posteriorment la placenta, van des de la cavitat uterina cap a l'exterior del cos de la gestant. En aquest procés, el cos matern passa per molts canvis on el ventre s'endureix i sovint produeix dolor. El part s'inicia quan hi ha una activitat uterina amb dues o més contraccions cada deu minuts, reiteradament, i quan el coll de l'úter presenta canvis en la maduració i ha començat a dilatar-se.

És un procés fisiològic que en les últimes dècades es viu en gran proporció de la població, en l'entorn hospitalari, on la dona, quasi sempre és medicalitzada (4).

És una experiència que implica molts canvis en la vida de la dona i el seu entorn. El dolor durant el part pot condicionar aquesta experiència, és per això que s'utilitzen mètodes farmacològics i no farmacològics per poder alleujar-lo.

Segons les dades del Ministeri de Salut, l'any 2018, el 93,6% (n=135.032) de les dones en situació de part en el sistema públic, van optar per analgèsia farmacològica i un 17% va rebre algun mètode no farmacològic del dolor, la qual cosa correspon amb un estudi nacional, en el que es van incloure 1374 gestants de baix risc obstètric i es va poder determinar que el 26,2% va rebre analgèsia farmacològica, 9,7% mètodes no farmacològics i el 24% ambdós tipus d'analgèsia. (5)

## 2.2. Part Vaginal

La Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia defineix el part vaginal normal com aquell treball de part en una embarassada que s'inicia de manera espontània entre les setmanes 37 i 42 setmanes de gestació. No es presenten factors de risc durant aquesta i després d'una evolució fisiològica acaba amb el naixement d'un nounat normal que s'adapta de manera adequada a la vida extrauterina.

Durant el part vaginal, el coll de l'úter ha d'anar evolucionant i ablanint-se fins a arribar al que es considera "esborrament". Aquest fenomen pot arribar a durar de dies fins a setmanes i normalment, el part del primer embaràs sol ser el més lent. En canvi, el part precipitat és un terme que s'utilitza quan el total del temps de part dura de 2 a 3 hores des del començament de les contraccions fins a l'expulsió del fetus, sol ser rar i és per aquesta raó que no està ben estudiat.

Hi ha diferents situacions en les quals s'ha d'induir el part per mitjans mecànics, mèdics o ambdós amb la finalitat d'aconseguir un part per via vaginal. L'objectiu esperat és una disminució del temps de part així com també el nombre de cesàries. Podem diferenciar entre els mitjans farmacològics i els mitjans mecànics.

Mitjans mecànics:

- Maniobra de Hamilton: Consisteix a realitzar un tacte vaginal, per part de la llevadora o el ginecòleg, en el pol inferior de la borsa amniòtica per afavorir l'alliberació de les prostaglandines y desencadenar contraccions.
- Amniotomia: Tacte vaginal amb l'objectiu de produir una ruptura de les membranes de la borsa amniòtica. No es considera una tècnica dolorosa, expecte pel procediment del tacte vaginal. Aquesta ruptura estimula la secreció de prostaglandines i posteriorment la d'oxitocina.

Mitjans farmacològics:

- Prostaglandines: Són fàrmacs que s'apliquen localment en el fons de la vagina i el coll de l'úter amb l'objectiu de madurar el coll de l'úter i provocar les contraccions. Ho administra el ginecòleg.
- Oxitocina: S'administra per via endovenosa amb monitoratge extern continu amb l'objectiu d'estimular l'inici de les contraccions.(6)

Diferents autors afirmen que hi ha factors que influeixen en el part vaginal:

- Les contraccions uterines: La freqüència, intensitat i duració es poden valorar mitjançant l'observació i palpació, o mitjançant el monitoratge. Perquè el mecanisme de part es considere adequat, es requereixen entre 3 i 5 contraccions cada 10 minuts. Actualment, es col·loca un catèter intrauterí que mesura la pressió de les contraccions indicant que el treball de part és adequat quan la pressió es troba entre 200-250 unitats.
- El fetus: Les característiques fetals que poden afectar el part són:
  - Mida del fetus
  - Estàtica fetal: la situació del fetus dins de l'úter, presentació fetal, actitud fetal, posició fetal, estació, número de fetus i presència d'anomalies fetals
  - El canal del part

2.2.1. **Etaques del part vaginal:** És un procés continu, però el dividim en diferents etapes:

- **Primera etapa (fase de dilatació):** És l'interval de temps que transcorre des del començament de les contraccions de part fins a la dilatació completa del coll uterí (10 cm). És la fase més llarga del part i es divideix en:
  - Fase latent: es produeix una dilatació lenta del coll de l'úter. La seua duració sol ser molt variable; és més llarga en aquelles dones a qui se'ls ha induït el part en comparació a aquelles que ho fan de manera espontània. Al ser un procés gradual és difícil determinar el moment exacte en el que finalitza la fase latent i comença la fase activa.
  - Fase activa: es caracteritza per la dilatació més ràpida del coll de l'úter i perquè les contraccions comencen a ser més prolongades, intenses i freqüents. La seua duració és similar, tant per als induïts com per als parts espontanis.

Es troben diferències significatives en aquelles dones que han tingut un part vaginal anteriorment (multíparas) en comparació a aquelles que no han tingut cap part vaginal

(nul·líparas). En les dones sense antecedents de part vaginal podem observar que el coll de l'úter es borra primer i després s'inicia la dilatació, en canvi, en les dones que han tingut parts vaginals anteriors, ambdós fenòmens (dilatació i esborrament) succeeixen alhora. Al final d'aquesta etapa podem veure el cap del bebé.

- **Segona etapa o període expulsiu:** És l'interval de temps que transcorre des de la dilatació completa del coll de l'úter (10 cm) fins a l'expulsió del fetus i és coneguda com la fase esgotadora. La seva durada en les nul·líparas oscil·la entre 50 y 120 minuts, en canvi en les múltiples la duració mitjana és de 20 minuts, però es pot arribar a allargar fins a 1 hora, sobretot en el cas que s'utilitzen epidural. Aquesta etapa es caracteritza pel desig de la mare d'espantar en cada contracció a causa de la pressió que exerceix el cap del fetus en la part més baixa de l'abdomen. La dona assumeix el paper més actiu i ha d'aprofitar per a fer força en cada contractura i descansar després de les mateixes. Un dels moments més crítics és quan el bebé comença a asomar el cap a través de la vagina, en algunes circumstàncies són necessàries les episiotomies, ja que els teixits estan sotmesos a tanta pressió que sinó es feren quirúrgicament, moltes vegades s'esgarrarien per ells mateixos. Actualment no hi ha informació suficient que ens indica que la obesitat materna siga un factor diferencial.
- **Tercera etapa o alumbrament:** És l'interval de temps que transcorre des de l'expulsió del fetus fins a l'expulsió de la placenta. L'hemorràgia és la principal complicació d'aquesta etapa, ja que pot conduir fins i tot a la mort. La duració en absència de complicacions, és d'aproximadament 30 minuts, i en el cas de superar aquest temps s'hauria de començar a intervenir. L'OMS defineix com placenta retinguda a aquella que no s'ha expulsat després d'una hora des del naixement del bebé.

Una vegada expulsada la placenta i contractat l'úter es donaria per finalitzat el part. En el cas d'haver-se realitzat una episiotomia (tall realitzat entre el recte i la vagina per a ampliar el canal de part), es deu tancar mitjançant punts de sutura en eixe instant (posteriorment seran retirats de manera ambulatoria al 7-10 dies, depenent de l'estat de la pell perilesional).

### 2.2.2. Tipus de parts vaginals:

Hem de discernir entre les diferents formes que hi ha de desenvolupar un part vaginal. L'elecció d'un o l'altre dependrà de molts factors, però principalment de les condicions de salut de la mare i el fetus

- **Part natural:** Aquell assistit pel personal sanitari que es produeix sense la necessitat de medicaments, instruments o cirurgia. Es permet que la pacient es menegi lliurement i adopte la postura que ella mateixa tria en el moment de l'expulsió.

- **Part en l'aigua o hidropart:** Es considera una variant del part natural. El part aquàtic es produeix quan el bebé passa directament de la mare a un ambient aquàtic, no s'ha de confondre en aquelles tècniques on el període de dilatació (sols eixe) es realitza en una banyera. La temperatura de l'aigua ha d'estar sobre els 37º.

Els avantatges que presenta son molts, entre ells : menys contraccions, disminució del dolor en el part, menys ruptures de teixit i menys episiotomies i més llibertat de moviment. En relació al bebé suposa una forma menys traumàtica d'arribar al món, ja que passa d'un medi aquos a un altre medi aquos.

Tot i que comporta molts beneficis no totes les dones poden dur-ho a terme, aquelles que presenten patologies com la Diabetis Mellitus, HTA, cardiopaties, hemorràgies en el tercer trimestre de la gestació, desproporció entre el fetus i la pelvis materna, quan el fetus no troba la posició adequada o quan ho desaconsella un obstetre, està desaconsellat el part en l'aigua.

Tot i que la immersió durant el treball de part és molt beneficiosa i es considera un mètode segur i de baix cost per al maneig del dolor, persisteixen les preocupacions respecte a la seguretat en la segona etapa i la immersió en el part. És per això que existeix una gran controvèrsia entre els beneficis i les contraindicacions. Els beneficis per a la mare són ben coneguts, contràriament els riscos i els beneficis pel bebé són més difícils de quantificar. S'han plantejat preocupacions sobre els possibles riscos neonatals, com la infecció, la dificultat respiratòria, aspiració de l'aigua de la banyera, hiponatremia, les convulsions, la rotura del cordó umbilical i la mortalitat. A més a més, el part en l'aigua pot influir en la colonització bacteriana primerenca de l'intestí, afectant el desenvolupament del microbioma intestinal, amb les seves conseqüències en la vida neonatal , per tant, en la vida adulta.(7)

A més a més, hi podem trobar més tipus de parts vaginals que es poden dur a terme:

- **Part ecològic o humanitzat:** Comparteix la filosofia del part natural i intenta eliminar alguns dels seus inconvenients. Evita qualsevol intervenció innecessària, però s'omet al fetus a un estricte control mitjançant monitoratge i seguint escrupolosament les normes d'asèpsia. La presència de la parella i un ambient afectiu adequat a la futura mare són factors importants. La funció del metge, si tot transcorre amb normalitat, es limitarà a vigilar el període expulsiu i soles realitzar l'episiotomia en el cas que fóra necessari.

- **Part metge o intervingut:** Actualment, el control continuu del fetus, el maneig prudent del treball de part i l'anestèsia constitueixen les bases del part metge. Presenta diferents modalitats:
  - Part induït: Quan el part es retrasa o es produeixen complicacions durant el mateix i necessari accelerar-lo, és possible induir-lo mitjançant diferents procediments: l'administració d'oxitocina o amb una amniotomia
  - Part vaginal amb anestèsia. Hi ha dones amb la clara decisió de no voler patir durant el part i demanen amb antelació que se les anestesia. (8)
- **Part vaginal assistit (BAV)** és un part vaginal d'un bebé portat a cap amb l'ajuda d'algun dispositiu metge. Aquests dispositius metges inclouen fòrceps i ventoses, amb els seus diferents riscos i beneficis. Entre les seves complicacions podem incloure mortalitat materna i fetal. Al Regne Unit, entre un 10%-15% de les persones que tindran un part vaginal, tindran una BAV per diferents indicacions maternes i/o fetal. Però la presa de decisions en BAV és complexa i multifactorial, per tant, per garantir que es aconseguisca un BAV segura hem de conèixer unes habilitats tècniques i no tècniques essencials, que inclouen comunicació, consciència i factors humans, els quals són crucials per aconseguir una atenció holística.

Amb taxes creixents de cesàries en la segona etapa, el BAV continua sent una habilitat essencial en l'atenció obstètrica. (9)

### 2.2.3. Complicacions del part vaginal

De vegades, durant el treball de part o durant l'expulsiu sorgeixen complicacions. A continuació les més comuns:

- El treball de part no progressa: en algunes ocasions, es contraccions no són efectives i es debiliten, el coll de l'úter no arriba a dilatar-se completament o de manera oportuna, o la baixada del fetus al canal de part no es realitza de forma correcta. En aquests casos, el personal sanitari, més concretament el metge, administraria medicaments a la puèrpera per augmentar les contraccions i accelerar el treball de part o en alguns casos seria candidata a cesària.
- Esquinços perianals: durant el procés de part de vegades la vagina de la dona i els teixits circumdants s'estripen. En alguns casos aquests esquinçaments sanen per si mateixa, però si és greu o la dona anteriorment ha tingut una episiotomia, s'haurà de requerir punts de sutura.

- Problemes amb el cordó umbilical: a mesura que el bebé es maneja a través del canal de part, el cordó umbilical pot quedar atrapat amb un braç o una cama. Tan sols es necessitarà l'atenció d'un metge en el cas que el cordó quede enrotllat en el coll del bebé, es comprimesca o isca abans que el bebé.
- Freqüència cardíaca anormal: No sempre una freqüència cardíaca anormal és indicador de sofriment fetal o de dificultat en el treball de part, consegüentment s'indica un canvi de posició per ajudar al bebé a obtenir un major flux de sang. En certs casos, si els resultats de les proves, indiquen que hi ha un problema greu, el part deurà d'ocórrer d'immediat. (cesària o episiotomia)
- Asfíxia perinatal: quan el fetus no rep suficient oxigen en l'úter o en el treball de part, en el part o justament després de nàixer.
- Distòcia de múscles: el cap del bebé ha eixit de la vagina, però un dels seus múscles s'han quedat encallat.
- Sagnat excessiu: si durant el part ocorre un esquinç en l'úter, o si l'úter no es contreu per a alliberar la placenta, pot donar lloc a sagnats abundants. En tot el món aquest tipus de sagnats és una de les principals causes de mort materna. (10).

Una vegada el part ha finalitzat sense cap tipus de complicacions, la mare i el bebé quedaran una mitja de 48h i 72h en l'hospital, una vegada ja estiguen fetes les proves necessàries i no s'haja trobat cap anomalia. (11)

### 2.3. Part quirúrgic

La cesària és una intervenció quirúrgica on s'extrau el fetus per via abdominal a través de la incisió de l'úter, i com qualsevol altra intervenció quirúrgica, la cesària no està exempta de complicacions. Aquestes, es poden classificar en complicacions a curt termini (dolor agut) i a llarg termini (adherències a la cicatriu, dolor lumbar i pelvià, obstrucció intestinal i embarassos ectòpics). La fisioteràpia pot oferir diverses eines que poden ajudar a abordar aquestes complicacions. (12)

Hi ha diferents tipus de cesàries en funció del motiu i del grau d'urgència perquè neixca el nadó.

- **Cesària electiva.** És una cesària programada a dones embarassades amb alguna malaltia materna o fetal o que presenten contraindicacions de part vaginal.
- **Cesària en curs de part o de recurs.** En aquest tipus de cesària, s'inclouen les embarassades amb desproporció pelviana fetal, és a dir, no hi ha una dilatació òptima del coll de l'úter o no s'aconsegueix la inducció del part.

- **Cesària urgent.** Consisteix en aquella intervenció quirúrgica que es realitza per l'existència d'una malaltia greu en la mare o el bebé (despreniment de placenta, prolapse del cordó umbilical, sospita de pèrdua del benestar fetal...), amb risc vital i que fa aconsellable la finalització de l'embaràs de la manera més ràpida possible.

Després de la cesària, l'estada a l'hospital és d'uns tres dies. Durant els dies d'ingrés, per al control del dolor s'administren analgèsics, primer per via endovenosa i després per via oral.

És recomanable retirar els punts als 7-10 dies després de la intervenció (13).

Tota cirurgia major, comporta una sèrie de riscos, en la cesària podem trobar els següents:

Risc que comporta per al bebé: problemes respiratoris (taquipnea respiratòria), lesió quirúrgica.

Risc que comporta a la mare: Infecció, pèrdua de sang, reaccions a l'analgèsia, coàguls sanguinis, lesió quirúrgica, augment de risc en futurs embarassos. (14)

El que més destaca és el dolor, fent necessari l'ús d'analgèsia postoperatòria amb la necessitat d'opioides els quals retarden la recuperació i s'associa amb dolor crònic i depressió postpart.(15)

En les darreres dos dècades, la taxa de cesàries en l'àmbit mundial i europeu, ha augmentat. Quan estan indicades salven vides, però si es realitzen de forma inoportuna generen riscos potencials per a la mare i el nounat.

En 2021, l'Organització Mundial de la Salut ( OMS ) , va determinar que un 20% dels xiquets naixen mitjançant un part per cesària, i que, tenint en compte la tendència a l'alça, en 2030 s'arribarà al 29%. A Espanya, les últimes dades descriuen un augment del percentatge de cesàries. (16)

La cesària en la segona etapa del part és una alternativa al part vaginal quirúrgic, però també comporta el risc de morbiditat i implicacions importants per als futurs naixements .

Durant la recuperació postpart cesària, es recomana evitar gran esforç físic durant les primeres setmanes, ja que la ferida quirúrgica es troba en procés de cicatrització i es poden produir complicacions. Una vegada la cicatriu està totalment tancada, ja poden començar a realitzar exercicis de recuperació, sempre consultant prèviament al professional de la salut.

Durant els mesos de repòs els músculs es debiliten i es recomana d'aquesta manera, realitzar exercicis com la natació, el ioga o pilates ( sempre evitant postures que concentren molt d'esforç en l'abdomen). També és essencial i cal dur a terme exercicis hipopressius per reforçar el sòl pelvià que es poden combinar amb els exercicis de Kegel. Després de 10 dies de la intervenció , es poden retirar els punts o les grapes, però la ferida pot tardar entre 6 i 8 setmanes en curar-se completament. (17)

#### 2.4. Part vaginal post cesària

A les dones múltiples se'ls dona l'elecció de realitzar un part vaginal o una cesària repetida electiva post cesària, si les característiques de la dona com les del fetus ho permeteixen. Hi ha molts factors a avaluar, encara que els riscos absoluts de morbiditat o mortalitat major són menors amb la cesària repetida electiva a curt termini, els riscos de cesàries múltiples a llarg termini, com els trastorns placentaris invasius i la formació d'adherències intraabdominals, augmenten amb el nombre de cesàries realitzades.

La guia dels pacients en una decisió com aquesta és un desafiament, però s'han de tindre molts factors en compte. En tot moment individualitzar cada cas, ja que de vegades no hi ha cap mesura que contraindique el part vaginal post cesària. El risc més pertinent del part vaginal post cesària és la ruptura uterina, per tant l'elecció adequada de les pacients i el maneig de les dones que treballen un part amb una cicatriu uterina és de vital importància.

Amb relació amb el nombre de dones que opten per sotmetre's a una cesària com a principal elecció de part, en lloc de permetre la progressió natural d'un part vaginal, està augmentant tant en els països més desenvolupats com en els països menys desenvolupats econòmicament.

Per tant, el part vaginal post cesària representa una oportunitat per a reduir el nombre de cesàries, i consegüentment, reduir el risc de morbiditat a llarg termini.

L'elecció de la mare (múltipara) i la parella per a poder fer unes bones decisions de part i discernir entre l'opció de realitzar o intentar un part vaginal després d'una cesària o decidir-se per una cesària repetida electiva (ERCS), és de vital importància, on l'atenció prenatal i l'assessorament per part del personal sanitari és crucial. Per tant, l'objectiu de l'atenció prenatal serà proporcionar la quantitat adequada d'informació per a poder prendre una decisió informada. .

Al cap i a la fi, existeixen algunes contraindicacions per a un part vaginal després d'un previ part vaginal, independentment de la presència o no de cicatriu en l'úter. Primerament, estaria totalment contraindicat un part vaginal en aquelles dones en placenta prèvia. Segonament, el risc més significatiu per a les dones que aspiren a un part vaginal amb presència de cicatriu uterina és la ruptura uterina, per això se'ls recomana que es sotmeten a una cesària, sens dubte.

És clar que també existeixen riscos del part vaginal després d'un part vaginal però amb taxes de complicacions molt baixes. Un estudi de cohort escocés de 74.000 naixements de dones en almenys 1 cesària prèvia, va demostrar una taxa d'èxit del 71%, comparat amb la taxa d'èxit del 75% de dones que tenen un part vaginal posteriorment d'un altre part vaginal. Amb aquestes xifres es pot observar

que la diferència és insignificant, donant esperança a aquelles amb antecedents de cesària per poder tindre un part vaginal en el futur. (18)

En aquelles dones on el part vaginal és una possibilitat, s'ha de promoure mitjançant les tècniques complementàries per augmentar les probabilitats d'èxit. Les tècniques complementàries són activitats que es realitzen prepart e intrapart durant el treball de part per a facilitar el part vaginal, implementades pel personal d'infermeria especialitzat. Hi ha estudis on verifiquen aquesta intervenció d'efectiva, augmentant els parts vaginals i consegüentment disminuint les cesàries. (19)

### **2.5. El paper de la infermera en les tècniques complementàries**

Les teràpies complementàries poden ajudar a preparar el cos de la dona per a concebre al seu fill, és per això, que s'utilitzen molt durant l'etapa de gestació i de postpart.

Aquestes permeten preparar el cos durant l'embaràs en les millors condicions possibles perquè en l'arribada del part, estiga preparada tant la mare com el nadó.

També poden intervenir perquè el naixement siga el més natural possible i la mare tinga un alletament productiu.

Per diagnosticar un embaràs, es pot fer ús d'un test bioquímic d'orina, tot i que després el ginecòleg confirmarà el seu estat. Aquest test detecta la presència de l'hormona de l'embaràs, que rep el nom de la hormona gonadotropina coriònica (HGC) (20).

Els professionals sanitaris, com és el cas de les infermeres, suposen un pilar fonamental per a la mare en el moment del part i posteriorment. És per aquesta raó que el personal sanitari ha d'estar ben format, ja que hi ha estudis que demostren que el suport de la "doula" (matrona o infermera), durant la fase de part, ajuda a tenir un part més curt, utilitzar menys medicació i analgèsia epidural, i a què els xiquets que neixen tinguin un test d'Apgar > 7 i un ús més limitat d'instrumental per al part. Per alleujar el dolor, existeixen diversos mètodes no farmacològics que es poden utilitzar durant el treball de part.

Durant l'embaràs és essencial monitoritzar a la gestant per conèixer el benestar fetal i descartar l'aparició de distres fetal, generalment degut a hipòxia. No s'ha de descartar la possibilitat d'aquestes complicacions a pesar que el part estiga denominat com a "normal" (part a terme, sense cap complicació durant l'embaràs, etc.)(21).

Convé recalcar el paper de infermera durant la fase de gestació perquè és ella qui ha d'educar i donar consciència del valor de la salut, cuidar i aplicar procediments d'intervenció i avaluar els resultats d'aquestes.

En la consulta prenatal, la infermera explica les diferents activitats i procediments que permeten una vigilància adequada de l'evolució de l'embaràs per poder preparar a la gestant en el procés de part i la posterior criança del recent nascut, sempre disminuint els riscos del procés fisiològic.(22)

La massoteràpia, la hidroteràpia, el rebozo, les boles mani, les boles de part, el mindfulness, la mobilització pèlvica i el ioga són tècniques complementàries implementades realitzades per infermeria i llevadores.

L'interès creixent i augment de la demanda d'aquestes teràpies complementàries fa necessària la formació especialitzada i l'augment de la informació i investigació. Recents mostres demostren que un 74% de les dones realitzen algun tipus de tècnica complementària durant el treball de part.

## **2.6. Tècniques complementàries**

Tot seguit, les teràpies complementàries a destacar són les següents:

### **2.6.1. Massoteràpia**

La realització de massatges intrapart com a teràpia per a disminuir el dolor i consegüentment, fer un millor treball de part permetent que la dona es menegi lliurement per a afavorir el part vaginal, ha sigut demostrat mitjançant diferents estudis.

Aquest efecte analgèsic, potser explicat per la teoria coneguda com "Gate Control", la qual va ser desenvolupada per Ronald Melzack i Patrick David Wall en 1965. Segons aquesta, el dolor està modulats per un mecanisme localitzat en l'asta dorsal de la medul·la espinal, quan aquest mecanisme està obert permet percebre el dolor (com una porta oberta). Altrament, quan el mecanisme està tancat no percebem cap dolor (la porta està tancada). Primerament, els dos estímuls que controlarien aquest mecanisme serien les cèl·lules T (fibres nociceptives), les quals envien senyals ascendents des de la perifèria fins al cervell, i segonament el processus cognitius superiors els quals envien senyals descendents des del cervell fins a la medul·la. (23)

Certament, cada persona percep el dolor de distintes maneres així com també cadascú presenta característiques diferents en la seua percepció. Per aquesta raó, el dolor no tan sols depèn de la "porta medul·lar", hi ha tres sistemes superiors que es relacionen entre si.

- El sistema sensorial-discriminatiu (transmissió de l'estimulació dolorosa) en el qual s'activen els receptors del dolor.
- El sistema afectiu-motivacional, (regulat pel sistema límbic i reticular) inclou la identificació que la persona fa del dolor, associat a respostes de fuga o evitació i estat d'ansietat.
- El sistema cognitiu-avaluatiu (regulat per els lòbuls frontals) que implica variables cognitives.

La interactuació dels tres sistemes donaran lloc a la percepció del dolor, és a dir, de la interacció entre el sistema nerviós central, el perifèric i les variables psicològiques. És per aquest motiu que el dolor es considerat des d'un punt de vista multidisciplinar. (24)

En el treball de part s'experimenta un dolor intens, sobretot en les contraccions, en aquest sentit, el tacte i el massatge a la dona en les zones doloroses poden ajudar a disminuir la percepció del dolor a causa del tancament de la porta medul·lar ja que s'inhibeix la transmissió de l'estímul de les zones de la perifèrica cap al cervell.

Com s'ha dit anteriorment, els estats d'ansietat influeixen en la percepció del dolor, i consegüentment en el treball de part. La tranquil·litat materna amb un ambient tranquil i un acompanyament continu per familiars o persones de referència són factors a tindre en compte a l'hora del maneig del dolor.

Si es fa un control no farmacològic del dolor, les puerperes podran tindre una percepció més real del seu cos, escoltant-lo i sabent el que necessita en cada moment. Cal saber controlar el dolor, sentir-lo i afrontar-lo per augmentar les probabilitats d'obtar a un part vaginal.

Al contrari, si optem per una analgèsia farmacològica com una epidural, el nostre cos permanixerà totalment adormit sense cap estímul sensorial. (25)

### 2.6.2. Termoteràpia

La termoteràpia i el part en l'aigua s'han de diferenciar entre si per a no caure en l'error. La termoteràpia consisteix en l'ús de la calor per al tractament del dolor. Els efectes que provoca són vasodilatació, disminució de la pressió arterial i sedació. La temperatura sempre ha de ser superior que la de la persona. La calor es propaga des de l'agent tèrmic fins a l'organisme de la persona, produint un efecte terapèutic i relaxant. Hi ha diferents agents tèrmics: sòlids, líquids i semi sòlids, i els mitjans d'irradiació i els connectius. L'aplicació d'aquest potser de diferents maneres:

- Mitjos connectius sòlids: arena calenta, envoltures calentes, termoforos, borses químiques i coixins calents.
- Mitjos conductius semi sòlids i líquids: compreses humides, parafina i parafang i hidroteràpia calenta
- Mitjos convectius: aire sec i aire humit
- Radiació: radiació a través d'infrarojos (26)

La hidroteràpia és una manera d'aplicar la termoteràpia, però la diferència més significativa que té amb el part en l'aigua, són les etapes del treball del part en les quals es realitzen. La hidroteràpia està

indicada en la primera i segona etapa del treball de part, exceptuen la tercera etapa (l'expulsiu). En canvi, en el part en l'aigua la tercera etapa (l'expulsiu) es realitza dins de l'aigua.

Aquesta teràpia ha demostrat ser efectiva per al tractament del dolor, reduint significativament la necessitat d'epidural, episiotomies, i hemorràgies postpart segons una revisió sistemàtica i una metanàlisis realitzada en 36 estudis, sent 157.546 participants en total. (27)

### 2.6.3. Mindfulness

El Mindfulness és un tipus de meditació que consisteix en una profunda concentració on s'ha de sentir i connectar amb el moment. La seua pràctica implica diversos mètodes que inclouen exercicis de respiració, observació d'imatges mentre altra persona explica el que has d'observar i poder relaxar d'aquesta manera ment i cos per disminuir l'estrès generat per l'embaràs i altres causes de l'entorn.

Aquest tipus de meditació s'ha estudiat en molts assaigs clínics i la seua evidència global recolza l'eficàcia per disminuir l'estrès, l'ansietat, el dolor, l'insomni, la depressió i fins i tot la HTA. El Mindfulness també pot millorar l'equilibri de les emocions i aconseguir una millora de l'atenció, una bona qualitat de la son i fins i tot disminuir l'esgotament laboral. Per poder practicar aquesta meditació es poden utilitzar moltes tècniques com:

- Prestar atenció.
- Viure el moment.
- Acceptar-se a un mateix.
- Centrar-se en la respiració. (28)

Cada vegada hi ha menys contribució materna en la segona etapa del part, fet que ha comportat a un augment de les cesàries, però existeixen diversos estudis que demostren que la pràctica de la meditació durant l'embaràs no sols redueix el dolor del treball de part sinó que també és un mètode eficaç per augmentar les taxes de part vaginal. (29)

En els darrers anys, el Mindfulness s'ha donat a conèixer i s'han realitzat diversos estudis i assaig clínics per a avaluar la seua eficàcia per millorar la salut durant l'embaràs i en el període postpart.

Hi ha pocs estudis que demostren els seus beneficis, però com la seua pràctica no genera cap tipus de risc s'aconsella dur-la a terme. (30)

#### **2.6.4. Mobilització pèlvica**

La Mobilització Pelviana en l'embaràs, és altra tècnica complementària que ofereix la fisioteràpia durant la fase de gestació. Quan la pelvis és flexible, permet relaxar la musculatura interna i afavorir les contraccions. Tanmateix, aquesta pràctica ajuda tant en el treball de dilatació com en el d'expulsió, ja que la pelvis és un conjunt d'articulacions amb gran moviment que està dissenyada per facilitar el part.

Per afavorir la dilatació, es poden realitzar exercicis de mobilització pelviana que permeten mantindre les cames i els genolls el més oberts possibles, permetent d'aquesta manera, una obertura major en la part superior de la pelvis. Aquesta condició ajuda a que el nadó es pugui col·locar en una posició correcta i pugui descendir de manera òptima.

Durant el treball d'expulsió, s'ha de tenir en compte que poden intervenir més factors, com és el cas de l'epidural i la posició en la qual la gestant vaja a fer l'expulsió. En aquest cas, buscarem el moviment contrari que en la dilatació, genolls cap a la part interna per afavorir la separació dels ísquiums i evitar lesions en la mare i el nadó. (31)

#### **2.6.5. Ioga**

La següent tècnica a considerar és el ioga. Fins l'actualitat, el mètode més eficient per alleujar el dolor durant el part ha sigut l'ús de l'epidural. No obstant això, les preferències del pacient, les contraindicacions i el fracàs tècnic poden requerir l'ús de mètodes alternatius, incloent els agents farmacològics sistèmics i els mètodes no farmacològics.

Actualment, s'utilitzen moltes tècniques no farmacològiques que ajuden a alleugerir el dolor matern durant el part i a més, existeixen estudis que afirmen que aquestes tècniques ajuden a promoure el part vaginal. (32)

El ioga es considera una medicina popular entre el cos i la ment que es recomana amb freqüència a les dones embarassades. Diversos estudis afirmen la seua evidència destacant els efectes positius durant l'embaràs sobre l'ansietat, la depressió, l'estrès percebut, la manera de part i la durada d'aquest.

A més, aquesta tècnica no invasiva, permet alleugerir el dolor del part i millorar els resultats d'aquest. (33)

La pràctica dels exercicis iòguics no tan sols permeten millorar el part vaginal, sinó que també disminueixen el part prematur, el pes dels nounats i la disminució de la durada del part. (34)

Físicament, pot ajudar a millorar la postura corporal, a reconèixer i sentir els canvis durant l'embaràs, a alleugerir dolors i molèsties, a potenciar la relaxació, la flexibilitat i la força, a disminuir el cansament i a afavorir la circulació sanguínia.

A escala emocional i mental, ajuda a calmar la ment, a augmentar la sensació de benestar disminuint l'estrès, l'ansietat i les pors i afavoreix el vincle mare-nadó. A més a més, empodera l'embarassada per viure d'una manera activa el procés de la maternitat, i consegüentment, el part. (35)

#### **2.6.6. Boles de part i boles mani**

Les pilotes de part són essencialment les mateixes que les pilotes d'exercici. Les pilotes de part són més grans amb major comoditat i tenen un acabat antilliscant, imprescindible per a assegurar en la pilota durant llargs períodes sense relliscar. (36)

Aquestes pilotes són pilotes d'exercici rodones que poden ser utilitzades durant el treball de part per a assegurar-se, bressolar-se i rotar la pelvis. L'ús d'aquestes permet augmentar la comoditat materna i ajuda a imitar la posició alçada per a eixamplar l'eixida pelviana de les dones i facilitar la progressió del treball de part en les dones que donen a llum sense epidural. El seu ús és segur, ja que no s'associa a diferències entre el tipus de part i la taxa de complicacions obstètriques, i pot suggerir una milloria significativa en el dolor matern experimentat en el part.

En estudi recent va demostrar que l'ús d'aquestes pilotes per part de parteres induïdes al part farmacològicament, comparat amb les que no les utilitzen, permeten disminuir el temps en la primera i segona etapa del treball de part, però no es va mostrar una diferència significativa en el temps de la tercera etapa del treball de part. Sent el temps total del treball de part 148.5 min comparat amb els 656.8 minuts de les parteres que no van utilitzar les pilotes de part. (37)

D'altra banda, les boles mani tenen l'aspecte d'una bola de plàstic en forma de cacauet. Aquesta es col·loca entre els genolls de la dona que està de part en una posició recolzada lateralment (posició comú en les dones que treballen amb epidural). Aquesta posició permet imitar una posició asseguda i facilitar canvis de posició freqüents i òptims durant el treball de part. Aquesta no s'associa amb un augment de complicacions obstètriques, és més, hi ha estudis que associen l'ús de la pilota de mani amb una disminució del temps en la primera etapa del treball de part.

Com a característiques a recalcar dels dos mètodes, destaquen l'absència de complicacions i la disminució del temps del treball de part. Ambdues serien teràpies complementàries a oferir en les dones en el maneig del treball de part, sempre i quan abans s'haja fet l'educació sanitària oportuna per poder utilitzar-les adequadament. (38)

### 2.6.7. Rebozo

La tècnica del rebozo és una pràctica d'origen azteca, la qual consisteix en utilitzar un fulard per a realitzar diferents tècniques amb la finalitat de mobilitzar la pelvis i relaxar la musculatura per a afavorir la col·locació del fetus (39) (ajudant a regularitzar i potenciar la dinàmica uterina i consegüentment al començament del part) millorar el dolor lumbar i ciàtic, i augmentar la relaxació de la mare(40). Aquesta tècnica potser explicada per part del personal sanitari i realitzada en el moment del part per la parella, afavorint un ambient tranquil i familiar.

D'altra banda, hi ha indicacions en les quals estaria contraindicat: amenaça de part prematur, qualsevol classe de sagnat vaginal i placenta prèvia u oclusiva. Per tant, abans de realitzar-la s'ha de parlar en un professional sanitari per assegurar-se de poder-la fer sense riscos. (41)

Després de tot el mencionat anteriorment, aquesta revisió bibliogràfica permet oferir els beneficis d'aquestes tècniques complementàries que són necessàries per augmentar les taxes de parts vaginals i disminuir d'aquesta manera les intervencions quirúrgiques programades.

### 3. Hipòtesis

Les tècniques complementàries realitzades a dones embarassades augmenten la probabilitat de tenir un part vaginal i en conseqüència els beneficis que comporta, versus les que realitzen un seguiment estàndard?

### 4. Pregunta d'investigació

*Augmenten la probabilitat les tècniques complementàries d'afavorir el part vaginal en gestants, respecte a les que realitzen una atenció estandarditzada?*

### 5. Objectius

#### Objectiu general

- Determinar l'eficàcia de les tècniques complementàries per a la promoció del part vaginal versus l'atenció estàndard de la dona embarassada.

#### Objectius específics:

- Valorar si la **massoteràpia i/o termoteràpia** disminueixen la percepció del dolor en les gestants durant el treball de part afavorint el part vaginal, en comparació a aquelles que no reben aquestes teràpies.

- Determinar si la realització primerenca del **mindfulness i /o classes amb mobilització pelviana**, augmenten les probabilitats de tindre un part vaginal versus a les que ho realitzen amb posterioritat.
- Valorar l'efectivitat del **ioga i/o els exercicis de respiració** per disminuir l'angoixa i ansietat de les embarassades i augmentar les habilitats per realitzar un part vaginal en relació a les que realitzen una atenció estandar prepart .
- Comparar l'eficàcia de l'utilització de les **boles de part i les boles mani** en el treball de part versus les que reben una atenció estandarizada.
- Comparar l'eficàcia de realitzar la tècnica de "**rebozo**" en les dones gestants entre la setmana 34 i 40 en relació a les que no realitzen aquesta tècnica, per a afavorir el part vaginal.

## 6. Metodologia

### 6.1. Descripció de l'estudi

Aquest estudi es basa en una revisió sistemàtica mitjançant la recerca de la literatura científica en diferents bases de dades (pubmed, scopus i CINAHL), incloent articles d'estudis experimentals, estudis qualitius, estudis analítics, assaig observacionals, models de mediació múltiple, assaig clínics i assaig controlats aleatoritzats. La recerca va ser realitzada entre els mesos de novembre de 2023 a febrer de 2024. Per a fer el procediment d'identificació i selecció d'articles es van aplicar les 4 fases de la declaració PRISMA, identificació, selecció, elegibilitat i inclusió.

### 6.2. Tesauro MeSH/DeCS

El tesauro multilingüe DeCS/MeSH, son descriptors utilitzats en ciències de la salut/ medical subjects headings. Es fan servir en articles de revistes científiques, llibres, anals de congressos, informes tècnics i altres tipus de materials, com a únic llenguatge per a unificar la indexació. Tanmateix, poden utilitzar-se dins del món de la literatura científica per a la seua búsqueda i recuperació en les fonts d'informació disponibles en la biblioteca virtual en salut, com Pubmed, Scopus y CINAHL. (42)

En relació a les paraules claus, els descriptors MeSH que s'han utilitzat per fer la cerca són els citats en la següent taula:

Taula 1: Descriptors Mesh i Decs

	Llenguatge natural	MESH	DECS
<b>Pacient/Problema</b>	Dones embarassades	pregnancy women	Mujeres embarazadas

	Llenguatge natural	MESH	DECS
<b>Intervenció</b>	Tècniques complementàries	complementary techniques	Técnicas complementarias
	Teràpies complementàries	Complementary therapies	Terapias complementarias
	Treball de part	labor, obstetric	Trabajo de parto
	Rebozo	rebozo labor	Rebozo
	Mediació	meditation	Meditación
	loga	yoga	yoga
	Educació prenatal	prenatal education	educación prenatal
	Boles de part	Birthing ball	Bolas de parto
	atenció plena	mindfulness	atención plena
	Tècniques d'exercici amb moviment	Exercise Movement Techniques	Técnicas de ejercicio con movimiento
	Mesoteràpia	Massage therapy	Mesoterapia
<b>Comparador</b>	Atenció estandaritzada	standard attention	Atención estandarizada
	Cesaria	cesarean section	cesárea
	Part	Parturition	Parto
	Part natural	Natural Childbirth	Parto natural

Font:elaboració pròpia

### 6.3. Operadors booleans.

Els operadors booleans que s'han utilitzat per combinar amb els MESH , son els següents:

- AND: recombinant AND amb dos o més termes, s'obté una serie de resultats on apareixen tots els documents que contenen els termes clau de la pregunta de recerca.
- OR: fent ús de OR junt amb dos o més termes , s'aconsegueix un conjunt de documents els quals contenen almenys un terme dels que conté la pregunta.

- NOT: recombinant NOT amb dos termes o més a , es crea una recerca on s'exclouen tots els documents que contenen el segon terme, incloent tots aquells documents amb el primer terme.

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

A continuació s'indiquen els criteris d'inclusió i exclusió que s'han fet servir per a poder participar en recerca bibliogràfica.

Taula 2: Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Part vaginal	Dolor
Cesària	Farmacoteràpia
Embaràs	Tècnica de Lamaze
Tècniques complementàries ( massoteràpia, termoteràpia, ioga, mindfulness, rebozo i boles de part i boles mani).	Tècnica de Kristeller

Font: elaboració pròpia

A més a més, per acotar la recerca s'han fet servir una serie de filtres exposats en la Taula 3.

Taula 3: Filtres utilitzats i no utilitzats.

Filtres utilitzats	Filtres no utilitzats
Articles publicats en els darrers 10 anys	Articles publicats fa més de 10 anys
Articles redactats en anglès i espanyol.	Aquells que han sigut redactats en altres llengües diferents a l'anglès i l'espanyol.
Articles de revista científica.	Literatura gris (tesis doctorals, TFG, TFM, llibres, registres audiovisuals, etc. ) Revisions sistemàtiques, meta-anàlisis
Dones, embarassades i part vaginal.	Dones no embarassades, homes, xiquets.
Full open access	Not open access

Font: elaboració pròpia

#### 6.5. Diagrama de flux

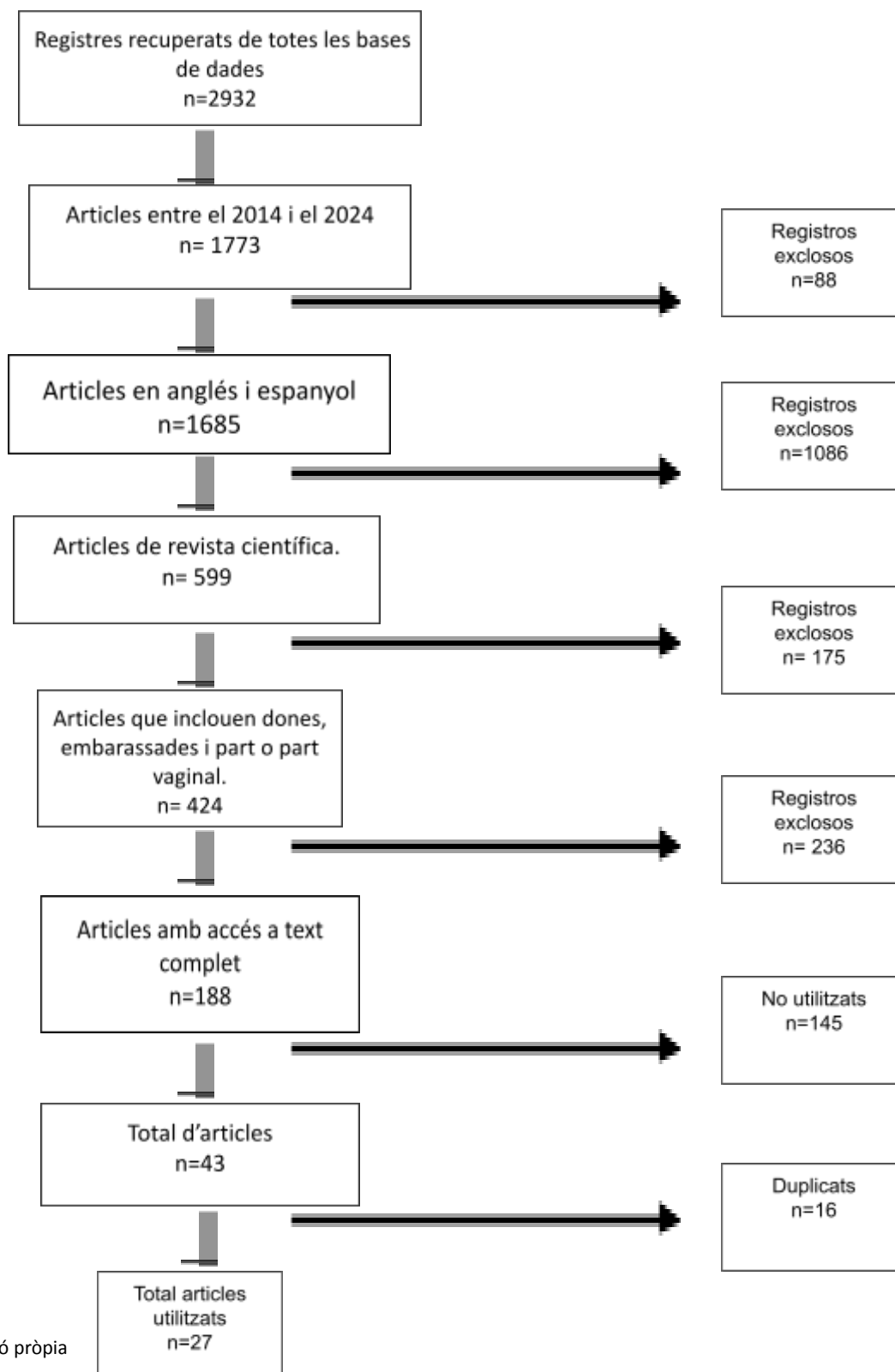
El diagrama de flux és un sistema que descriu el procés de búsqueda que s'ha realitzat. Tot seguit en la Taula 4 es mostren els resultats obtinguts.

Taula 4: Diagrama de flux

Scopus  
n= 1832

CINAHL  
n= 66

Pudmed  
n=1034



Font: elaboració pròpia

## 7. Resultats

### 7.1. Estratègia de recerca

Més endavant es mostren les taules amb l'estratègia de recerca per a cada un dels objectius específics de l'estudi.

En la Taula 5 s'exposa l'estratègia de recerca referent al primer objectiu: "Com la massoteràpia i /o la termoteràpia influeixen en disminuir el dolor per afavorir el part vaginal"

Taula 5: Estratègia de recerca massoteràpia i /o termoteràpia

Base de dades	Estratègia de recerca	Nº articles	Nº articles utilitzats
Pubmed	(parturition) AND (massage therapy)	13	2
	(parturition) AND ( massage therapy) NOT (cesarean section)	9	3
	(massage therapy) AND (labor, obstetric) NOT (cesarean section)	16	3
CINAHL	(massage therapy AND labor, obstetric)	4	1
	(Complementary techniques) OR ( massage therapy) AND ( parturition)	1	1
Scopus	(natural childbirth) AND (massage therapy) AND (complementary therapies)	37	1
	(massage therapy) AND (natural childbirth) AND NOT (cesarean section)	7	2
	(massage therapy) AND (complementary techniques) AND( parturition)	9	3

Font:elaboració pròpia

En la taula 6 s'exposa l'estratègia de recerca referent al segon objectiu específic:" Com influeix la realització primerenca del mindfulness i/o la mobilització pèlvica per augmentar les probabilitats de tindre un part vaginal"

Taula 6: estratègia de cerca mindfulness i /o mobilització pèlvica

Base de dades	Estratègia de recerca	Nº articles	Nº articles utilitzats
Scopus	(natural childbirth) AND (labor, obstetric) AND (Birthing ball)	8	1
	(( Exercise Movement Techniques ) AND ( natural childbirth ) AND NOT ( cesarean AND section ))	10	0
	(( rebozo AND labor ) AND ( natural AND childbirth ) AND NOT ( cesarean AND section ))	3	1
	( mindfulness )AND (natural childbirth )	20	3
Pubmed	(( exercise movement techniques) AND ( natural childbirth ))	2	1
	(( Exercise Movement Techniques AND (labor,obstetric)) AND (natural childbirth))	1	1
	((mindfulness ) OR ( Exercise Movement Techniques )AND (natural childbirth))	4	2
CINAHL	((mindfulness) AND (pregnancy women) AND ( parturition))	3	1
	((mindfulness) AND ( natural childbirth) NOT ( cesarean section))	1	1

Font: elaboració pròpia

En la taula 7 s'exposa l'estratègia de recerca referent al tercer objectiu específic: "Com influeix el ioga i la seva efectivitat davant la promoció del part vaginal i consegüentment la disminució de l'angoixa i l'ansietat"

Taula 7: estratègia de recerca el ioga i la seua efectivitat

Base de dades	Estratègia de recerca	Nº articles	Nº articles utilitzats
Scopus	( complementary AND techniques ) AND ( natural AND childbirth ) AND ( pregnancy women )	73	2
	(( yoga ) AND ( natural ) AND ( childbirth ))	8	1
Pubmed	((yoga) AND (pregnancy woman)) AND (natural AND (childbirth))	4	0
	((yoga)OR ( meditation) AND (	4	1

Base de dades	Estratègia de recerca	Nº articles	Nº articles utilitzats
	natural childbirth))		
CINAHL	((yoga) AND ( parturition) NOT ( cesarean section))	3	0
	(( yoga ) AND ( pregnancy) AND ( natural childbirth))	4	0

Font: elaboració pròpia

En la taula 8 s'exposa l'estratègia de recerca referent al quart objectiu específic: " Com influeixen les boles de part i les boles mani en afavorir el treball de part"

Taula 8: estratègia de recerca boles de part i boles mani

Base de dades	Estratègia de cerca	Nº articles	Nº articles utilitzats
Scopus	(complementary techniques) AND (natural childbirth) AND (birthing ball)	3	1
	(natural childbirth) AND (labor, obstetric) AND (birthing ball)	13	2
Pubmed	((complementary techniques) AND (natural childbirth)) AND (birthing ball)	1	0
	((natural childbirth) AND (labor, obstetric)) AND (birthing ball)	0	0
	((complementary techniques) AND (parturition)) AND (birthing ball)) NOT (cesarian section))	0	0
CINAHL	birthing ball	15	3
	(birthing ball) AND (labor, obstetric)	1	0

Font: elaboració pròpia

En la taula 9 s'exposa l'estratègia de recerca referent al quint objectiu específic: " Com la tècnica de "rebozo" en les dones gestants entre la setmana 34 i 40 de gestació, afavoreixen el part vaginal".

Taula 9: estratègia de recerca rebozo

Base de dades	Estratègia de cerca	Nº articles totals	Nº articles utilitzats
Scopus	(rebozo AND labor AND natural AND childbirth)	3	2
	(rebozo labor) AND (parturition) AND (labor, obstetric)	3	0
Pubmed	(Rebozo labor) AND (natural childbirth)	1	1
	((natural childbirth) AND (rebozo labor)) AND (labor, obstetric)	1	1
	((rebozo labor) AND (parturition)) NOT (cesarian section)	3	0
CINAHL	(rebozo labor) AND (natural childbirth)	0	0
	(rebozo labor) AND (labor, obstetric)	1	1
	(rebozo labor) AND (labor, obstetric) AND (parturition)	1	1

Font: elaboració pròpia

## 7.2. Taula de resultats

Simultàneament, en les següents taules, es recopilen els articles seleccionats per més endavant poder extreure les conclusions d'aquesta recerca bibliogràfica.

En la taula 10 s'exposen els articles que s'han seleccionat en la búsqueda específica de la massoteràpia i la termoteràpia.

Taula 10: Articles seleccionats massoteràpia i termoteràpia.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
Mafetoni RR, Shimo AKK. The effects of acupressure on labor pains during child birth: Randomized clinical trial. Revista Latinoamericana de Enfermeria [Internet]. 2016;24.Available: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0739.2738">http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0739.2738</a>	Reginaldo Roque Mafetoni y Antonieta Keiko Kakuda Shimo  2016	Assaig clínic controlat, simple ceg, realitzat de manera aleatòria i seguint un perfil pragmàtic. Entre Gener i Agost de 2013. Les dones embarassades van ser dividides en 3 grups en l'hospital universitari de Sao Paulo, Brasil. Per rebre un tractament d'acupressió, un placebo o per participar en el grup control. Els resultats es van mesurar	Analitzar els efectes de l'acupressió en el punt sanyinjiao (punt localitzat al turmell per tractar trastorns de la zona pèlvica) en gestants en treball de part en maternitats públiques.	156 gestants en la setmana de gestació $\geq 37$ , que presentaven dilatació cervical $\geq 4$ cm i amb dos o més contraccions cada 10 min.	La acupressió de SP6 és un mètode complementari per alleugerir el dolor del part i eficaç per aconseguir una dilatació cervical de 8cm que afavoreix a tenir un part vaginal.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
		mitjançant l'escala del dolor EVA.			
Eskandari F, Mousavi P, Valiani M, Ghanbari S, Iravani M. A comparison of the effect of Swedish massage with and without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial. european journal of medical res [Internet]. 27:25 Nov 2022. Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1186/s40001-022-00901-x">http://dx.doi.org/10.1186/s40001-022-00901-x</a>	Fatemeh Eskandari , Parvaneh Mousavi , Mahboubeh Valiani , Saeed Ghanbari , y Mina Iravan.  25 November 2022.	Assaig clínic controlat i aleatori realitzat del 10 de setembre de 2020 al 19 d'Abril de 2021 en l'hospital 22 Bahman de Masjed Soleyman, sud-oest d'Iran. 154 dones embarassades primíparas van ser seleccionades mitjançant mostreig aleatori i van ser dividides en 3 grups: massatge amb oli de manzanilla(53), massatge sense oli de manzanilla (51) i grup control(50). Les ferramentes	Investigar l'efecte del massatge suec amb oli de manzanilla sobre els resultat dels part i la satisfacció materna durant el treball de part en dones primíparas.	Dones primíparas de entre 18 i 35 anys que donaren el consentiment per participar en l'estudi i complien els criteris d'inclusió ( IMC normal, embaràs únic, edat gestacional entre 37 i 41 setmanes de gestació, tindre una prova reactiva en respòs de NST, embaràs sense complicacions, dilatació cervical de 5 cm i 3 contraccions cada 10 min).	El massatge amb manzanilla disminueix el dolor, la duració de la primera i segona etapa del treball de part i a més, afavoreix a millorar les puntuacions d'Apgar en el primer i quint minut. Com a resultat les dones estan disposades a donar a llum de manera natural.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
		de recopilació de dades incloguessin qüestionaris d'informació demogràfica i del part, una escala analògica visual ( EVA), una de satisfacció materna i un formulari de partograma.			
Moghim-Hanjani S, Mehdizadeh-Tourzani Z, Shoghi M. The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women. Acta Medica Ira [Internet]. 2015; 53(8). Available from: <a href="https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/4277">https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/4277</a>	Soheila Moghim-Hanjani , Zahra Mehdizadeh-Tourzani, Maghnaz Shoghi.  Aug 2015	Mètodes estadístics descriptius i indiferencials ( prova t i Chi-quadrat) en l'anàlisi de dades. Es va realitzar un assaig clínic a 80 dones primigràvides que es van dividir aleatòriament en un grup d'intervenció ( reflexologia podal durant 40 min, n=40), i un	Revisar i determinar l'efecte de la reflexologia podal sobre l'ansietat, el dolor i els resultats de part en dones primigràvides.	80 dones primigràvides.	Els resultats de l'estudi mostren que la reflexologia podal disminueix la intensitat del dolor del part, la duració d'aquest, l'ansietat, la disminució de la freqüència del part i augmenta les puntuacions d'Àpgar. Utilitzant aquesta tècnica es pot arribar a l'objectiu que volen els obstetres i animar a les mares a tindre un part vaginal.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
		<p>grup de control. La intensitat del dolor es va classificar al final de la intervenció i als 30,60 i 120 min després de la intervenció en ambdós grups. Es va utilitzar el Qüestionari McGill per al Índex de Qualificació del dolor (PRI), l'inventari d'ansietat Estat-Rasgo de Spielberg (STAI) que es va completar abans i després de la intervenció en els dos grups.</p>			
<p>Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. Journal of Physiotherapy [Internet]. 2018;64:33–40.</p>	<p>Rubneide Barreto Silva Gallo, Licia Santos Santana, Alessandra Marcolin, Geraldo Duarte, Silvana Maria Quintana.</p>	<p>Assaig controlat aleatori amb assignació oculta, cegament del evaluador i anàlisi per intenció de tractar.</p>	<p>Potenciar l'estudi per detectar si les intervencions no farmacològiques disminueixen el dolor del part, la seva duració i retrassa l'ús d'analgèsia farmacològica.</p>	<p>Vuitanta dones primigràvides amb un embaràs de baix risc, &gt;37 SG ( setmanes de gestació), un sol fetus en posició cefàlica, inici espontàni del</p>	<p>Els resultats de l'estudi demostren que les intervencions no farmacològiques disminueixen el dolor i que a més, els exercicis amb la pilota Suiza junt amb els massatges, consegeixen produir una dilatació cervical de 5 a 6 cm afavorint el part natural.</p>

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014</a>		L'estudi es va realitzar des d'Octubre de 2011 fins a Juliol de 2012 entre les dones ingressades en el Centre de referència en Salut de la Dona de Ribeirão Preto-MATER, estado de São Paulo, Brasil.		treball de part i una dilatació de 4 a 5 cm, etc.	
Rodrigues S, Silva P, Rocha F, Monterroso L, Silva JN, et al. Perineal massage and warm compresses – Randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor. Midwifery [Internet]. Sep 2023;124. Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2023.103763">http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2023.103763</a>	Silvia Rodrigues , Pablo Silva , Fátima Rocha , Ligia Monterroso , João Neves Silva , Natacha Quintal de Sousa , Ramón Ecuriet  Junio 2023	Assaig controlat aleatori prospectiu, unicèntric, entre l'1 de Març de 2019 i el 31 de Desembre de 2020 en l'hospital de Braga.	Avaluar l'efecte del massatge perineal i la tècnica de les compreses tèbies sobre la integritat del perineo durant la segona etapa del treball de part.	Dones amb 18 anys o més, entre 37 i 41 setmanes de gestació en qui es va planejar un part vaginal d'un fetus de prestacions cefàliques.	L'estudi va demostrar que el massatge perineal i l'ús de compreses tèbies ajudava a que hi hagueren menys desgarraments del perineu i afavoria d'aquesta manera promoure el part vaginal.
Shahbazzadegan S, Nikjou R. The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. BMC Womens Health [Internet]. 2022;22(1):1–8. Available	Samira Shahbazzadegan, Rosa Nikjou  2022	Assaig controlat aleatori realitzat en la fase activa del treball de part.	Determinar el millor moment per a la teràpia del massatge e identificar la seua influència en la	Dones embarassades nulipares en la fase activa del treball de part.	La realització de massatges en els teixits blans del cos, concretament en l'esquena en la primera etapa del part (dilatació 7cm) es considerada una teràpia efectiva produint una disminució de l'ansietat i l'estrés.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
from: <a href="https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/">https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/</a>			reducció de l'estrés i l'ansietat, com a estratègia per a disminuir la tasa de cesàries.		Per estimular el part vaginal i promoure la salut materna, es recomana el massatge per obtenir una dilatació de 7 cm com a un cuidatge rutinari, especialment en dones nul·líparas.
Lai CY, Wong MKW, Tong WH et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi. 2021[acceso 15 de febrero de 2024];27(6):405–12. Available from: <a href="https://www.hkmj.org/">https://www.hkmj.org/</a>	Y Lai , Margaret KW Wong, WH Tong, SY Chu, KY Lau, Agnes ML Tam, LL Hui, Terence TH Lao, TY Leung. 2021.	Assaig controlat aleatoritzat dut a terme en dos hospitals públics de Hong Kong. El reclutament es va realitzar entre les setmanes 32-36 de gestació. Les dones van ser assignades al atzar per a assistir a una classe de masaje durant el part de 2 hores a les 36 setmanes de gestació o per a rebre l'atenció habitual.	Investigar l'eficàcia d'un programa que combina el massatge durant el part, respiració controlada i visualització per a un alleujament del dolor no farmacològic durant el treball de part.	Dones embarassades nul·líparas de baix risc, major de 18 anys amb el consentiment de les seues parelles per a aprendre la tècnica del massatge.	Va demostrar un alleujament del dolor en el grup de massatge, sense la necessitat d'un alleujament farmacològic fort, consegüentment una major proporció de dones van tenir un treball de part sense analgèsia epidural/petidina.
Kaçar N, Keser NÖ. Comparison of the effect of mechanical massage and warm mechanical massage application on perceived labor pain and childbirth experience: A randomized clinical trial. European journal of midwifery. 2021[acceso 15 de febrero de 2024];5(2):1–10.	Nükhet Kaçar, Neslihan Özcan Keser. 2021	Assaig aleatoritzat i controlat. Els participants es van dividir en 3 grups aleatoriament	Comprovar els efectes de l'aplicació de massatges mecànics i mecànics calents en la reducció del dolor del part i la millora	120 embarassades primíparas, dividides en 3 grups de 70 participants cada un.	El massatge lumbosacro pot ser utilitzat com un mètode fiable i eficaç per a reduir el dolor i augmentar la satisfacció del part.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
Available from: <a href="https://www.europeanjournalofmidwifery.eu/">https://www.europeanjournalofmidwifery.eu/</a>		per a rebre un massatge mecànic, un massatge mecànic calent o una atenció rutinària (control). La intervenció es va realitzar dos vegades en la secció lumbosacra i el dolor es va evaluar en l'escala EVA (antes, immediatament, mig hora i 1 hora després de la intervenció)	de la satisfacció amb dones primíparas en el part.		
Baljon KJ, Romli MH, Ismail AH et al. Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: A study protocol for a randomised controlled trial. BMJ open. 2020[acceso 15 de febrero de 2024];10(6). Available from: <a href="https://bmjopen.bmj.com/">https://bmjopen.bmj.com/</a>	Kamilya Jamel Baljon, Muhammad Hibatullah Romli, Adibah Hanim Ismail, Lee Khuan, Boon How Chew. 2020	Assaig controlat aleatoritzat. Inclou dos grups: el primer grup rebrà BRM (massatge d'esquena) i cuidatges del treball de part, i el segon grup sol rebrà cuidatges estàndards del treball de part.	Investigar els efectes de la combinació dels exercicis de respiració, reflexologia podal i massatge en l'esquena en les experiències de part de dones primíparas.	Embarassades primíparas de 26-34 setmanes de gestació, sense malalties cròniques ni complicacions relacionades amb l'embaràs	La combinació del massatge a l'esquena amb els exercicis de respiració i reflexologia podal produeixen una millora en la percepció del dolor aixina com en la disminució de l'ansietat, disminuint el cortisol en sang, facilitant una disminució del temps de part. A més a més, d'una major satisfacció per part de les dones embarassades.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
		Els grups son assignats aleatòriament o al grup de control estratificat per l'ús de la petidina intramuscular.			

Font: elaboració pròpia.

En la taula 11 s'exposen els articles que s'han seleccionat en la búsqueda específica del mindfulness i/o mobilització pèlvica.

Taula 11: Articles seleccionats del mindfulness i/mobilització pèlvica.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/conclusions
Karningsih K, Purwanti D, Yufitria F, Sari GN, Nuraenah E. The Effect of Pelvic Rocking Exercise with a Birth Ball and SP6 Acupressure on Duration of the First and Second Stage of Labor. Nurse media : journal of nursing [Internet]. 2022;12(3):380–9. Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.14710/nmjn.v12i3.45589">http://dx.doi.org/10.14710/nmjn.v12i3.45589</a>	Karningsih Karningsih, Dwi Purwanti, Fauziah Yulfitria, Gita Nirmala Sari, Een Nuraenah.  2019	Disney quasi experimental on es va dividir a les gestants en dos grups. Es va realitzar la prova del test U de Mann-Whitney per avaluar la diferència entre les dos intervencions en les dues fases del part avaluades.	Avaluar l'efectivitat del exercici del balanceig pèlvic amb una pilota de part i acupressió SP6 per disminuir la duració de la fase activa en la primera i segona etapa del part.	64 mares en la primera etapa de part normal que van ser reclutadores mitjançant el mostreig per emparellament per puntuació de propensió	Es va arribar a la conclusió de que a més de que el balanceig pèlvic és més efectiu que la acupressió, es poden implementar aquest exercicis de balanceig per ajudar a accelerar la duració del part. Les mares es senten més còmodes i segures durant el procés de part.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/conclusions
Simanullang E, Panduragan SL, Pangaribuan IK, Poddar S. Differences in the Effectiveness of Pelvic Rocking and Rebozo Movements in the Lowering of the Fetal Head during First Stage of Maternity at the Clinic in Kwala Bekala Village. Malaysian J Nurs [Internet]. 2023;15(2):32–8. Available from: <a href="https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn">https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn</a>	Ester Simanullang, Santhna Letchmi Panduragan, Ingka Kristina Pagaribuan, Sandeep Poddar. 2023	Estudi analític quantitatiu, amb un disseny d'investigació quasi-experimental amb una comparació dels dos grups de disseny pretest-postest.	Comparar l'efectivitat entre la tècnica del rebozo i el balanceig pèlvic per a un millor descens del cap fetal en la primera etapa del part.	Dones embarassades en la primera etapa del treball de part.	El balanceig pèlvic i la tècnica del rebozo demostren ser tècniques complementàries eficients per produir un descens del cap fetal, consegüentment una augment en la dilatació durant la primera part del treball de part. Encara que, la tècnica del balanceig pèlvic ha demostrat ser més efectiva que el rebozo.
Karkada SR, Noronha JA, Bhat SK, Bhat P, Nayak BS. Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial. National Library of Medicine [Internet]. el 30 de mayo de 2023;11. Available: <a href="http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.75960.3">http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.75960.3</a>	Sushmitha R Karkada , Judith A Noronha , Shashikala K Bhat , Parvati Bhat , Baby S Nayak  Mai 2023	Assaig controlat aleatori, prospectiu, simple ceg d'un sol centre en la clínica ambulatoria prenatal d'una institució secundària de salut.	Explorar l'impacte d'una tècnica no farmacològica simple, és a dir, els exercicis de respiració abans del part sobre els resultat del part entre dones primigràvides.	Dones primigràvides assignades al atzar en grups d'intervenció estàndard.	Els exercicis de respiració abans del part durant el treball de part poden facilitar el part vaginal espontani, la duració del treball de part i reduir la necessitat d'intervenció quirúrgica.
Veringa-Skiba IK, Ziemer K, de Bruin Ed J, de Bruin EI, Bögels SM. Mindful awareness as a mechanism of change for natural childbirth in pregnant women with high fear of childbirth: a randomised controlled trial. CINAHL [Internet]. 1. 2022; Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04380-0">http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04380-0</a>	Irena K, Kelly Ziemer, Esther I de Bruin, Ed J de Bruin, Susan M Bögels. 2022	Model de mediació múltiple on es va examinar el mecanisme de canvi de l'abordatge (part vaginal) versus la evitació( és a dir, cesària auto sol·licitada).	Demostrar que la participació en un programa MBCP ( mindfulness birthing and parenting) podia conduir a un part vaginal en dones amb un FOC elevat ( Fear Of Childbirth). Per a arribar als resultats es van examinar tres	111 dones embarassades amb un FOC (Fear Of Childbirth) elevat.	Cultivar una major consciència i específicament el no reaccionar a la experiència interna, en dones embarassades amb FOC alt durant un programa de MBCP ( mindfulness birthing and parenting) de nou setmanes, pareix ser un mecanisme de canvi que condueix als parts naturals i a una menor incidència d' intervencions obstètriques com la SCS ( cesàres). A més, meditar amb major freqüència pareix estar també relacionat a un major número de parts naturals, i viceversa. Aquests resultats han de ser més estudiats per part dels proveïdors d'atenció mèdica i de formularis de polítiques.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/conclusions
			vies: l'emoció ( FOC), cognició ( creences catastròfiques del dolor de part) i atenció ( consciència plena).		
Veringa-Skiba, I. K., de Bruin, E. I., van Steensel, et al. Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: A randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care a usual. Wiley revie [Internet].2022[acceso el 15 de febrero de 2024];49.Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1111/birt.12571">http://dx.doi.org/10.1111/birt.12571</a>	Irena K, Kelly Ziemer, Esther I de Bruin, Ed J de Bruin, Susan M Bögels.	Assaig controlat aleatori (ECA) en bloc amb dos condicions: MBCP i atenció millorada habitual (ECAU).	Investigar si e part i la paternitat basats en l'atenció plena ( MBCP) o l'atenció millorada habitual (ECAU) pr a les parelles embarassades, disminueixen la por al part ( FOC) i les intervencions obstètriques no urgents durant el treball de part i milloren els resultats del recent nascut.	Dones embarassades amb FOC alt ( n=141) i parelles.	Els resultats mostraren que oferir classes de mindfulness redueix significativament el FOC i permet un treball de part més efectiu.
Oskoui BS, Mahrabi E, Nourisad R Esmailpour The effect of mindfulness-based counseling on the childbirth experience of primiparous women a randomized controlled clinical trial. BMC pregnancy and childbirth. 2023;[acceso el 15 de febrero de 2024]23(1). Available from: <a href="https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/">https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/</a>	Bahare Sharegi Oskoui, Esmad Mahrabi, Roghaiyeh Nourisadeh, Khalil Esmailpour 2023	Assaig clínic controlat aleatoritzat. Les participants van ser assignades aleatoritzadament als grups d'intervenció i control.	Avaluar l'impacte de l'assessorament basat en el mindfulness en l'experiència del part de dones primíparas.	64 primíparas amb una edad gestacional de 32 a 34 setmanes dirigides a la clínica de perinatologia de l'hospital de tractament educatiu Al-Zahra	L'estudi indica que proporcionar assessorament basat en l'atenció plena millora l'experiència del part i redueix el dolor del part durant el part i millora els resultats d'aquest.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/conclusions
				y Taleghani.	
Kundarti FI, Komalina NT, Titisari I. Assessing the Effects of Mindfulness-Based Intervention on Anxiety and Cortisol in Pregnancy. Universal journal of public health. 2023;11(5):742–50. Available from <a href="http://dx.doi.org/10.13189/ujph.2023.11052">:http://dx.doi.org/10.13189/ujph.2023.11052</a>	Finta Isti Kundarit, Nengah Tanu Komalina, Ira Titisari	Estudi de control aleatori. Es van dividir a les participants en dos grups, un grup d'intervenció MBI (Mindfulness Based Intervention) (n=35) i un grup control sense MBI (n=35 enquestades). El MBI es va administrar durant 8 setmanes durant 2 hores cada sessió.	Determinar el grau d'ansietat i els nivells de cortisol en sang en dones embarassades.	70 dones embarassades	Es va arribar a la conclusió de que la pràctica de Mindfulness promou la reducció de l'ansietat i dels nivells de cortisol en sang de les dones embarassades, cosa que afavoreix a disminuir els parts prematurs i les complicacions durant l'embaràs.

Font: elaboració pròpia.

En la taula 12 s'exposen els articles que s'han seleccionat en la búsqueda específica del ioga i/o exercicis de respiració.

Taula 12: Articles seleccionats del ioga i/o exercicis de respiració.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
Campbel V, Nolan M. 'It definitely made a difference': A grounded theory study of yoga f	Virginia Campbell, Mary Nolan	Estudi longitudinal de	Explorar les experiències de les	22 dones que assistiren a les	Es va aconseguir l'objectiu de l'estudi demostrant la teoria que el ioga és efectiu per millorar la capacitat de

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
pregnancy and women's self-efficacy for labour Elsevier [Internet]. 2019;68:74–83.Available from: <a href="https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.005">https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.005</a>	Jan 2019	teoria fonamentada i un marc d'autoeficàcia amb entrevistes semiestructurades amb dones abans de començar classes de ioga per a l'embaràs, després d'haver assistit al menys a sis classes i, finalment després del part.	dones al assistir a les classes de ioga durant l'embaràs amb la fi de generar una teoria sobre quins aspectes son efectius per millorar l'autoeficàcia durant el treball de part i el naixement.	classes de ioga per a embarassades.	les dones per gestionar el treball de part i millorar els resultats.
Veringa-Skiba IK, Ziemer K, de Bruin Ed J, de Bruin EI, Bögels SM. Mindful awareness as a mechanism of change for natural childbirth in pregnant women with high fear of childbirth: a randomised controlled trial. CINAHL [Internet]. el 1 de otoño de 2022; Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04380">http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04380</a>	Irena K, Kelly Ziemer, Esther I de Bruin, Ed J de Bruin, Susan M Bögels. 2022	Model de mediació múltiple per a examinar a través de quina via operava el mecanisme de canvi en relació amb l'aproximació (part natural) front a l'evitació (cesària sol·licitada pel pacient).	Mostrar que la participació en un programa MBCP (mindfulness birthing and parenting) podia conduir a un part vaginal en dones amb un FOC elevat (Fear Of Childbirth). Per a arribar als resultats es van examinar tres vies: l'emoció (FOC), cognició (creences catastròfiques del dolor de part) i atenció (consciència plena).	111 dones embarassades amb un FOC (Fear Of Childbirth) elevat.	Cultivar una major consciència i específicament el no reaccionar a la experiència interna, en dones embarassades amb FOC alt durant un programa de MBCP (mindfulness birthing and parenting) de nou setmanes, pareix ser un mecanisme de canvi que condueix als parts naturals i a una menor incidència d'intervencions obstètriques com la SCS (cesàres). A més, meditar amb major freqüència pareix estar també relacionat a un major número de parts naturals, i viceversa. Aquests resultats han de ser més estudiats per part dels proveïdors d'atenció mèdica i de formularis de polítiques.

Font: elaboració pròpia.

En la taula 13 s'exposen els articles que s'han seleccionat en la búsqueda específica de les boles de part i boles mani.

Taula 13: Articles seleccionats de les boles de part i boles mani.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
Mylod D. HAVING A BALL IN EARLY LABOUR. Midwifery Matters [Internet]. 2020[acceso 15 de febrero de 2024];(167):11–2. Available from: <a href="https://www.midwifery.org.uk/project_category/midwifery-matters/">https://www.midwifery.org.uk/project_category/midwifery-matters/</a>	Dominique Mylod 2020	Assaig observacional. La recollida es va dur a terme entre l' 1 de febrer de 2018 a juny de 2019. Es van assignar aleatòriament a la intervenció i al grup de control. La intervenció va consistir en visualitzar una imatge animada de 90 segons titulada "Having a ball in Early labour" amb un guió de dones que havien compartit les seves històries. Se lis va fer completar un qüestionari abans i després de la visualització de la infografia i se lis va prestar una pilota de part. El grup de control se lis va invitar a "fer el que vullgues".	Donar evidència de que la utilització de les boles de part, en la primera etapa del treball de part pot donar lloc a grans beneficis com la reducció del dolor y una major probabilitat de part vaginal.	294 dones embarassades amb baix risc d'intervenció obstètrica.	El grup control va presentar una major incidència de cesàries, tan urgents com programades. En canvi en el grup on es realitza la intervenció va demostrar que la utilització de les boles de part augmenta la satisfacció en les parteres en l'experiència del part, augmenta la probabilitat d'experimentar una part vaginal i es relaciona amb una tardia admissió en l'hospital, disminuint les probabilitats de complicacions. No va haver diferències en la percepció del dolor.
Vieira BC, Backets MTS, Costa LD et al. Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. Revista brasileira de enfermagem. 2019[acceso 15 de febrero de 2024];72:191–6. Available from: <a href="https://reben.com.br/revista/es/">https://reben.com.br/revista/es/</a>	Bianca da Costa Vieira, Marli Terezinha Stein Backes, Lediane Dalla Costa, Vanessa	Estudi qualitatiu, basat en els principis de la Teoria Fonamentada. Dotze entrevistes amb tècnics d'infermeria que assisteixen al part al centre obstètric de dos hospitals	Identificar l'impacte de la bona pràctica atribuïda per els tècnics d'infermeria basat en l'evidència científica amb dones embarassades durant	365 naixements i 25 tècnics d'infermeria aproximadament durant el període de l'agost del 2016 fins al març de	La implementació de bones pràctiques, per part de tècnics d'infermeria, significa proporcionar una atenció humanitzada, respectant la seva autonomia, promovent l'alleujament del dolor, i un part pacífic. Van referir que la tècnica complementària més

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
	Martinhago Fernandes, Heloísa Helena Zimmer Ribas Dias, Dirce Stein Backes. 2019	públics, es va representar, des d'agost 2016 fins a març 2017. Les dades van ser analitzades mitjançant codificació axial oberta.	l'etapa de dilatació de treball.	2017.	beneficiosa eren les pilotes de part amb el fi d'actuar en el treball de part.
D'Costa ID, Cutinho SP. Effect of Use of Birthing Ball on the First and Second Stage Labour Outcome among Primigravidae. Int J Nurs Educ [Internet]. 2015[acceso 15 de febrero de 2024];7(3):1-4. Available from: <a href="https://ijone.org/">https://ijone.org/</a>	Iona D D'Costa, Savitha P Coutinho. 2015	Estudi quasi experimental. Realizat entre l' 11 de novembre i el 14 de desembre de 2013 en Mangalore. 40 primíparas: 20 grup de control i 20 grup d'intervenció, utilitzant la pilota. Van ser reclutats utilitzant la tècnica de mostra intencional.	Comparar el resultat del part en la primera i segona etapa del part entre les primíparas que utilitzen i no utilitzen la pilota de part e identificar el nivell de satisfacció amb l'ús de la pilota.	40 dones primíparas.	Les boles de part són una tècnica efectiva per a disminuir la duració del part entre les primíparas, a més a més moltes d'elles van tindre un part vaginal.
James S, Hudek M. Experiences of South African multiparous labouring women using the birthing ball to encourage vaginal births. Heal SA Gesondheid [Internet]. 2017[acceso 15 de febrero de 2024];22:36-42. Available from: <a href="https://hsag.co.za/index.php/hsag">https://hsag.co.za/index.php/hsag</a>	Sindiwe James, Melissa Hudek, 2017	Estudi qualitatiu, utilitzant entrevistes no estructurades gravades en audio com a recollida de dades. El mètode i les dades es van recollir durant un període d'un mes natural.	Explorar les experiències de dones treballadores múltiples sud-africanes, amb l'ús de la pilota de part durant la primera etapa del part.	Dones que havien passat entre 6 hores y 6 setmanes després del part, tenien almeny un fill, van gastar la pilota de part i no van pendre cap medicament.	Es va revelar que les dones treballadores van experimentar la bola de part com a eina útil, per a escurçar el treball de part i com a empoderament durant el seu ús.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
Stulz V, Dashputre A, Reilly H. Midwives' experiences using a peanut ball for women during labour: A qualitative study. Midwifery [Internet]. 2023[acceso 15 de febrero de 2024];125. Available from: <a href="https://www.sciencedirect.com/journal/midwifery">https://www.sciencedirect.com/journal/midwifery</a>	Virginia Stulz, Anushka Dashputre, Heather Reilly. 2023	Estudi qualitatiu descriptiu mitjançant entrevistes semiestructurades per explorar l'experiència de 8 parteres que van utilitzar la bola de mani durant el treball de part.	Obtindre informació sobre els beneficis, les deficiències i les consideracions pràctiques al utilitzar la bola de mani per dones durant el treball de part.	8 parteres que treballaven en l'unitat de parts d'un hospital terciari de Nueva Gales del Sur, Australia.	Les parteres van informar de que la bola de mani fomenta els part vaginals i escurça els temps de part, al mateix temps permet a les dones participar activament en el part. L'educació de les parteres és vital per l'ús de les boles de mani. Per tant, és una intervenció novedosa per a millorar els resultats del treball de part sobretot en l'epidural.
Simanullang E, Panduragan SL, Pangaribuan IK, Poddar S. Differences in the Effectiveness of Pelvic Rocking and Rebozo Movements in the Lowering of the Fetal Head during First Stage of Maternity at the Clinic in Kwala Bekala Village. Malaysian J Nurs [Internet]. 2023;15(2):32–8. Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.31674/MJN.2023.V15I02.004">http://dx.doi.org/10.31674/MJN.2023.V15I02.004</a>	Ester Simanullang, Santhna Letchmi Panduragan, Ingka Kristina Pagaribuan, Sandeep Poddar. 2023	Estudi analític quantitatiu, amb un disseny d'investigació quasi-experimental amb una comparació dels dos grups de disseny pretest-postest.	Comparar l'efectivitat entre la tècnica del rebozo i el balanceig pèlvic per a un millor descens del cap fetal en la primera etapa del part.	Dones embarassades en la primera etapa del treball de part.	El balanceig pèlvic i la tècnica del rebozo demostren ser tècniques complementàries eficients per aconseguir un descens del cap fetal tot i que el balanceig pèlvic ha demostrat ser més eficaç. Aquest descens del cap provoca consegüentment un augment en la dilatació durant la primera part del treball de part.
Karningsih K. The Effect of Pelvic Rocking Exercise with a Birth Ball and SP6 Acupressure on Duration of the First and Second Stage of Labor. Nurse media : journal of nursing. 2022[acceso 15 de febrero de 2024];12(3):380–9. Available from:	Karningsih Karningsih, Dwi Purwanti, Fauziah Yulfitria, Gita Nirmala Sari, Een Nuraenah.	Estudi quasi experimental. 64 mares en la primera etapa del part normal reclutades mitjançant un mostreig de coincidència de puntuació de propensió. Es van dividir en dos grups d'intervenció, un balanceig	Avaluar l'efectivitat de l'exercici de balanceig pèlvic en una pilota de part i acupressió SP6 per escurçar la durada de la fase activa en la primera i segona	64 parteres en el moment del part, durant el treball de part.	Es va comprovar que el balanceig en la pilota de part era més eficaç en comparació amb la acupressió SP6 per escurçar la durada de la fase activa en la primera i segona etapa del part.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
<a href="https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers">https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers</a>	2022	i l'altre acupressió.	etapa de part.		

Font: elaboració pròpia.

En la taula 14 s'exposen els articles que s'han seleccionat en la búsqueda específica del rebozo.

Taula 14: Articles seleccionats del rebozo.

Referència bibliogràfica	Autors i any	Metodologia	Objectiu	Població	Resultats/ conclusions
Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard HK. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2017;11:79–85. Available from: <a href="https://srh.bmi.com/">https://srh.bmi.com/</a>	Mette Langeland Iversen, Julie Midt, Maria Ekelin, Hanne Kristine Heggaard. 2017	Estudi qualitatiu exploratiu, basat en entrevistes telefòniques.	Valorar les experiències de dones que han rebut la tècnica del rebozo durant el part.	17 Dones participes de la tècnica del rebozo durant el part, una vegada finalitzat.	El rebozo es vist com una tècnica eficient per a la disminució del dolor de part sense medicació. Van atribuir la tècnica com a placentera, sent efectiva per a reduir les cesàries d'emergència a causa de la llibertat de moviment i les posicions adquirides durant la realització de la tècnica promovent el part vaginal.
Simanullang E, Panduragan SL, Pangaribuan IK, Poddar S. Differences in the Effectiveness of Pelvic Rocking and Rebozo Movements in the Lowering of the Fetal Head during First Stage of Maternity at the Clinic in Kwala Bekala Village. Malaysian J Nurs [Internet]. 2023;15(2):32–8. Available from: <a href="https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn">https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn</a>	Ester Simanullang, Santhna Letchmi Panduragan, Ingka Kristina Pagaribuan, Sandeep Poddar. 2023	Estudi analític quantitatiu, amb un disseny d'investigació quasi-experimental amb una comparació dels dos grups de disseny pretest-postest.	Comparar l'efectivitat entre la tècnica del rebozo i el balanceig pèlvic per a un millor descens del cap fetal en la primera etapa del part.	Dones embarassades en la primera etapa del treball de part.	El balanceig pèlvic i la tècnica del rebozo demostren ser tècniques complementàries eficients per produir un descens del cap fetal, consegüentment una augment en la dilatació durant la primera part del treball de part. Encara que, la tècnica del balanceig pèlvic ha demostrat fer més efectiva que el rebozo.

Font: elaboració pròpia.

## 8. Anàlisi i discussió

L'objectiu de la revisió bibliogràfica va ser determinar l'eficàcia de les tècniques complementàries per a la promoció del part vaginal vs l'atenció estàndard de la dona embarassada.

Aquesta revisió bibliogràfica s'ha realitzat a partir d'una recerca de literatura científica en diferents bases de dades, on han inclòs un total de 27 articles d'estudis experimentals, estudis qualitius, estudis analítics, assaig observacionals, models de mediació múltiple, assaig clínics i assaig controlats aleatoritzats.

La massoteràpia i termoteràpia són teràpies complementàries a considerar en el treball de part. En referència a l'acupuntura, Mafetoni RR i Shimo AKK, ens afirmen que és un mètode complementari eficaç per alleugerir el dolor del part, aconseguir una dilatació cervical i afavorir a tenir un part vaginal (43). A més a més, s'ha demostrat que la realització de massatges tant a nivell lumbosacra com en teixit blans conclouen que es produeix una disminució del dolor, augmenten la satisfacció del part i una dilatació en el coll cervical, segons afirmen els autors del diversos estudis (44,46,48, 49,50). D'altra banda, l'assaig de Moghimi-Hanjani S, Mehdizadeh-Tourzani Z, Shoghi M aixina com l'estudi de Kundarti FI, Komalina NT, Titisari ens parlen del poder de la reflexologia podal sobre la disminució del dolor, l'ansietat i la duració del part (45,51). Per concloure, els autors Rodrigues S, Silva P, Rocha F, Monterroso L, Silva JN, et al.(47) descriuen que el massatge perineal amb l'ús de compreses tèbies ajuda en la reducció dels esquinçaments del perineu i afavoreix d'aquesta manera a promoure el part vaginal.

A la revisió bibliogràfica, s'ha pogut demostrar que la massoteràpia i la termoteràpia, són teràpies que permeten disminuir el dolor i aconseguir un millor treball de part, al igual que afirmen els autors de diversos estudis.

Les classes de mobilització pèlvica ajuden a una disminució de la duració del treball de part, gràcies a la dilatació cervical que es produeix (52,53). Tot seguit, el mindfulness és considerada una tècnica complementària efectiva en la disminució de l'ansietat associada al part, la probabilitat associada a una major incidència d'intervencions obstètriques com la cesària (54,55,56,57,58).

Aquesta tècnica, després de realitzar la revisió bibliogràfica, es pot dir que consisteix en una mobilització pelviana que afavoreixen la dilatació cervical, fent possible una bona col·locació del nadó per a realitzar l'expulsiu.

Campbel V i Nolan M a través del seu estudi demostren l'objectiu sobre l'eficàcia del ioga en l'embaràs per a millorar la capacitat de les puèrperes a l'hora de gestionar el treball de part i millorar els resultats.

(59) Al mateix temps, altre estudi demostra que aquesta tècnica permet disminuir l'ansietat i pareix ser un mecanisme de canvi per conduir als parts vaginals, és a dir, una menor incidència d'intervencions obstètriques. (55) Tanmateix, els investigadors inciten a realitzar noves investigacions les quals aporten més informació sobre els seus beneficis.

La concordància entre la revisió i els diversos estudis, demostren que el ioga és eficaç per alleugerir l'ansietat, la depressió i l'estrès percebut, així com també per a ser utilitzat com a mètode alternatiu a l'epidural.

Les boles de part tot i que no demostren canvis significatius en la percepció del dolor, diferents autors afirmen que permeten un augment en la satisfacció percebuda per les puèrperes i afavoreixen el part vaginal i la reducció de les complicacions d'aquest (60, 61).

Altres autors com D'Costa ID, Cutinho SP i James S, Hudek M, parlen sobre l'eficàcia de la utilització d'aquestes boles per aconseguir una disminució en la duració del part així com , aconseguir un part natural. ( 62,63).

Per altra banda, segons afirmen Stulz V, Dashputre A, Reilly H les boles Mani poden ser també utilitzades per disminuir la duració del treball de part, millorar els resultats d'aquest i obtenir un part vaginal. Les pilotes de Mani són emprades per aquelles parteres sotmeses a l'epidural, per la seua morfologia característica, per tant, és molt important fer una bona educació sanitària. (64)

Finalment, analitzant l'abast de les investigacions, es pot recalcar que el balanceig pelvià és més efectiu que la utilització de les boles de part i que l'acupressió SP6 per tal d'escurçar la durada de la fase activa en la 1<sup>a</sup> i 2<sup>a</sup> etapa del part. (65).

Es pot afirmar a partir de la revisió bibliogràfica realitzada, que les boles mani i les boles de part tenen una repercussió positiva en la dona durant el treball de part. Tot i que, la mobilització pelviana resulta ser més efectiva per a promoure el part vaginal.

Per concloure, el rebozo és una tècnica que es considera plaent per disminuir la percepció del dolor sense medicació. Aquest fet és demostrat per l'article publicat per Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard HK que a més a més, afirmen que la pràctica del rebozo disminueix les cesàries d'emergència gràcies a la llibertat de moviment i les posicions que s'adquireixen al realitzar-lo, permetent d'aquesta manera un part vaginal. (66)

Com bé s'ha comentat anteriorment, el balanceig pelvià és més efectiu que altres tècniques, com, ara bé, el rebozo, per aconseguir un descens del cap fetal i augmentar la dilatació cervical en la primera etapa del part. (53).

Des de la visió de les parteres, és una tècnica que fomenta la disminució del dolor i aquestes refereixen sentir major relaxació, sent vista com a efectiva per a elles.

Finalment, amb la revisió realitzada es pot arribar a la següent conclusió, el robozo es una tècnica efectiva vista per part de les parteres per a millorar el dolor lumbar i ciàtic a més a més de proporcionar un benefici espiritual. D'altra banda, hi ha pocs estudis en l'actualitat.

En definitiva, la pràctica d'aquestes tècniques permet afavorir el part vaginal i disminuir d'aquesta manera la realització de parts quirúrgics.

## 9. Conclusions

### 9.1. Resposta objectiu

Objectiu específic 1: Valorar si la **massoteràpia i/o termoteràpia** disminueixen la percepció del dolor en les gestants durant el treball de part afavorint el part vaginal, en comparació a aquelles que no reben aquestes teràpies.

Efectivament, l'aplicació de la massoteràpia i/o termoteràpia permet disminuir la percepció del dolor en les gestants durant el treball de part afavorint el part vaginal, en comparació a aquelles que no les reben.

Objectiu específic 2: Determinar si la realització primerenca del **mindfulness i /o classes amb mobilització pèlvica**, augmenten les probabilitats de tindre un part vaginal versus a les que ho realitzen amb posterioritat.

La realització de mindfulness i /o classes amb mobilització pelviana augmenten les probabilitats de tindre un part vaginal. Tot i així, no és clar quin és el moment més oportú de l'embaràs per realitzar-ho ja que són necessàries més investigacions en aquest àmbit.

Objectiu específic 3: Valorar l'efectivitat del **ioga i/o els exercicis de respiració** per disminuir l'angoixa i ansietat de les embarassades i augmentar les habilitats per realitzar un part vaginal en relació a les que realitzen una atenció estandar preparat .

Després de la recerca realitzada, el ioga i/o els exercicis de respiració són eficaços per a disminuir l'angoixa i l'ansietat de les embarassades i, consegüentment augmentar les habilitats de realitzar un part vaginal en relació a les que realitzen una atenció estandar preparat.

Objectiu específic 4: Comparar l'eficàcia de l'utilització de les **boles de part i les boles mani** en el treball de part versus les que reben una atenció estandaritzada.

L'utilització de les boles de part augmenta la satisfacció de les puèrperes i permet disminuir les complicacions del part, és per això que en comparació a les que reben una atenció estandarditzada, aquestes aconseguen un part vaginal i per tant, l'efectivitat de la tècnica.

Per altra banda, la utilització de les boles Mani, també demostra ser una tècnica efectiva per millorar els resultats de part en comparació a aquelles que no les utilitzen.

Objectiu específic 5: Comparar l'eficàcia de realitzar la tècnica de “**rebozo**” en les dones gestants entre la setmana 34 i 40 en relació a les que no realitzen aquesta tècnica, per a afavorir el part vaginal.

Fer ús de la tècnica del rebozo en dones gestants, és eficaç per augmentar les probabilitats de part vaginal però no s'han trobat estudis específics que indiquen les setmanes de gestació en les quals s'hauria de realitzar aquesta pràctica.

### **9.2. Aplicació a la pràctica infermera**

Des de la pràctica infermera s'ha de posar en manifest la realització d'aquestes tècniques, les quals han demostrat ser efectives per a promoure el part vaginal. L'aplicació d'aquestes és competència d'infermeria, qui a través de les classes prepart realitzades per part de la infermera i /o matrona, són una molt bona opció per a educar a les parteres en la realització de tècniques com el rebozo, el ioga, el mindfulness, la mobilització pelviana, les boles de part i Mani, i la massoteràpia i la termoteràpia. De vegades aquesta educació sanitària s'ha de dur a terme directament en la sala de parts, on les parteres hi poden passar moltes hores. L'acompanyament en el treball de part i l'assessorament per part de la infermera i /o matrona és una part essencial a tenir en compte sempre.

En conclusió, l'aplicació de la pràctica infermera es pot realitzar des de dues maneres, immediata en la sala de parts (l'hospital) o a llarg termini mitjançant una planificació primerenca realitzada per part d'atenció primària. Per tant, l'objectiu principal sempre serà promoure el part vaginal tenint en compte la individualització, l'autonomia i la beneficència del pacient a través d'aquestes pràctiques.

### **9.3. Limitacions de la recerca**

Les limitacions trobades al llarg d'aquesta recerca bibliogràfica han sigut principalment les següents:

- La falta d'investigació en relació al rebozo i ioga ja que hi ha pocs estudis que demostrin la seua eficàcia front als beneficis d'obtenir un part vaginal.
- S'han trobat pocs fonaments científics en relació al “rebozo”, la majoria dels estudis es basen en la percepció de les gestants.
- Els articles del rebozo utilitzats són qualitius, interpretats per dones culturalment diferents.
- Els articles del ioga i mindfulness requereixen més investigació per demostrar l'efectivitat.

- En la recerca s'han descartat molts articles perquè la seua temàtica principalment era el dolor i com solucionar-lo farmacològicament.

#### **9.4. Línies futures d'estudis de recerca**

Les futures línies d'estudis de recerca són diverses. Primerament, promoure estudis quantitius en el rebozo per a poder obtindre resultats objectius, i no resultats subjectius com s'obtenen en els estudis qualitius. D'aquesta manera el rebozo seria una tècnica complementària més subjectada en l'evidència objectiva. A més a més, el ioga també és un àmbit d'investigació en el qual s'hauria d'incidir més, ja que la seua eficàcia no queda del tot demostrada amb els estudis actuals.

Segonament, s'haurien de realitzar estudis de recerca sobre tècniques complementàries no farmacològiques per a disminuir el dolor, evitant que aquest siga el punt principal en els estudis. L'objectiu principal seria l'abordatge del part des d'una visió holística (no tan sols tenint en compte el dolor de les parteres) i com solucionar-lo farmacològicament.

**10. Bibliografia:**

- 1-Los partos por cesárea en España son un 10 % más de lo recomendado por la OMS [Internet]. Heraldo de Aragón. 2022 [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2022/07/06/los-partos-por-cesarea-en-espana-son-un-10-mas-de-lo-recomendado-por-la-oms-1586282.html>
  
- 2-M.A. Anna, C.V.Olga, C.S.Rocío, S.P.Isabel, et al. Experiencias de las matronas sobre los factores que facilitan el parto normal en mujeres de bajo riesgo en hospitales públicos de Cataluña (España). Elsevier [Internet]. el 22 de mayo de 2020; Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/32521407/>
  
- 3-Boletín de práctica ACOG No. 205: Parto vaginal después de una cesárea. febrero de 2019; Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/30681543/>
  
- 4-El part [Internet]. Canal Salut. 2021 [citad el 12 de juny de 2023]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-az/e/embaras-part-i-postpart/part/index.html>
  
- 5-Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Gurovich M, Cavada G. Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Santiago, Chile. Midwifery [Internet]. Elsevier;2013.<https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/analgesia-del-parto/descripcion-y-epidemiologia/>
  
- 6- ¿Qué es el Parto? [Internet]. Clínic Barcelona. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>
  
- 7-Vidiri A, Zaami S, Straface G, Gullo G, Turrini I, Matarrese D, et al. Waterbirth: current knowledge and medico-legal issues. Acta Biomed. 2022 Mar;93(1):e2022077. Available from: <https://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica>
  
- 8- Parto vaginal [Internet]. Redacción Médica. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/parto-vaginal>

- 9- Lattey K, Demetri A, Draycott T, Hotton E. Assisted vaginal birth: what is best practice? *Obstet Gynaecol Reprod Med* [Internet]. 2023;33(9):260–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/journal/obstetrics-gynaecology-and-reproductive-medicine>
- 10- Flickr, S. en. (s/f). *¿Cuáles son algunas complicaciones comunes durante el trabajo de parto y el parto?* Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones>
- 11- *¿Cuánto tiempo estaré en el hospital después del parto?* [Internet]. *Women vn.* [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://es.womenvn.com/how-long-will-i-be-hospital-after-delivery>
- 12- Ceballos-Rivera M, González-González Y, Alonso-Calvete A, Justo-Cousiño LA, Da Cuña-Carrera I. [Physiotherapy in the sequelae of cesarean childbirth. A systematic review.]. *Rev Esp Salud Publica.* 2023;97. Available from: [https://sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/home.htm](https://sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/home.htm)
13. Cesárea [Internet]. Clínica Barcelona. 2023 [citad el 12 de juny de 2023]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/ca/asistencia/proves-i-procediments/cesaria>
14. Cesárea [Internet]. Mayo Clínic. 2022 [citad el 12 de juny de 2023]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>
15. Arroyo-Fernández FJ, Calderón Seoane JE, Torres Morera LM. Strategies of analgesic treatment after cesarean delivery. Current state and new alternatives. *Rev Esp Anestesiol Reanim (Engl Ed).* 2020 Mar;67(3):167-175. English, Spanish. doi: 10.1016/j.redar.2019.11.005. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32085919. Available from: <https://www.sedar.es/index.php/revista-redar>
- 16- Maria AC, Rebeca RP, editores. Partos por cesárea en España [Internet]. Vol. 31. Ministerio de Ciencia e innovación; 2023. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/bes>
- 17- Consejos para una correcta recuperación tras una cesárea [Internet]. Canal Salut IMQ. 2022 [citad el 12 de juny de 2023]. Disponible a: <https://canalsalud.imq.es/blog/recuperacion-tras-cesarea>

- 18- Ward A, Roberts N. Vaginal birth after caesarean section. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2021;31(7):199–204. Available from: <https://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/>
- 19- Dent M, VanOtterloo L, Brady M. Improving Nurse Management of the Second Stage of Labor. *Nurs Womens Health*. 2023 Oct;27(5):344–53. Available from: <https://www.nwhjournal.org/>
- 20- Bayego, M. (2013, febrero 11). *Teràpies complementàries, Activitats de la vida diària*. *Infermeravirtual.com*; Infermera Virtual. [https://www.infermeravirtual.com/cat/activitats\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/evitar\\_perills/terapies\\_complementaries/informacio\\_practica](https://www.infermeravirtual.com/cat/activitats_de_la_vida_diaria/evitar_perills/terapies_complementaries/informacio_practica)
- 21- OMS. Cuidados En El Parto Normal. Who [Internet]. 1996;18(2):104. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf%0Ahttp://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf%0Ahttp://www.saludpublicaenlinea.com/WS/GetPublicFile.ashx?key=79fba6d3-5912-493a-b2c4-01e1ea241221&usr=71751878>
- 22- Colmenares Z, Montero L, Reina R, González Z. Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. *Enfermería Glob* [Internet]. 2010;(18):0. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 23- Melillo A. Labor Analgesia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Non-Pharmacological Complementary and Alternative Approaches to Pain during First Stage of Labor . *Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression*. 2022;32(2):61–89. Available from: <https://www.begellhouse.com/journals/critical-reviews-in-eukaryotic-gene-expression.html>
- 24- Cuevas Toro AM. Personalidad , Funciones Neuropsicológicas e Impacto del dolor en pacientes con fibromialgia. Universidad de Granada; 2010. Available from: [19492364.pdf \(ugr.es\)](19492364.pdf)
- 25- Suarez-E, Sival E, Offer Z, Carmeli N, Garmi J, Salim G, Raed. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. *American Journal of Obstetrics* [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2023];228:S1246–59. Available from: <https://www.ajog.org/>

26- Termoterapia [Internet]. Top Doctors. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/termoterapia>

27- Burns E, Feeley C , Hall PJ, Vanderlaan J. Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water during labour and waterbirth. *BMJ open* [Internet]. 2022;7. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/>

28- *Can mindfulness exercises help me?* (2022, octubre 11). Mayo Clinic. Available from: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/mindfulness-exercises/art-20046356>

29- Esencan TY. Effects of Yoga and Meditation on the Birth Process. *Alternative therapies in health and medicine*. 2023;29(1):6–14. Available from: <https://www.ebsco.com/es>

30- Babbar S, Oyarzabal AJ, Oyarzabal EA. Meditation and Mindfulness in Pregnancy and Postpartum: A Review of the Evidence. *Clin Obstet Gynecol*. 2021 Sep;64(3):661–82. Available from: <https://www.jcgo.org/index.php/jcgo>

31- Salud, K. (2018, noviembre 6). Movilización Pélvica en el embarazo. *Koena Salud*. <https://koenasalud.es/2018/11/06/movilizacion-pelvica-en-el-embarazo/>

32- Suarez-Easton S. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2023;228(5):S1246–59. Available from: <https://www.ajog.org/>

33- Corrigan L, Moran P, McGrath N, Eustace-Cook J, Daly D. The characteristics and effectiveness of pregnancy yoga interventions: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Mar;22(1):250. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/>

34-Rong L, Dai L-J, Ouyang Y-Q. The effectiveness of prenatal yoga on delivery outcomes: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2020 May;39:101157. Available from: <https://www.sciencedirect.com/journal/complementary-therapies-in-clinical-practice>

35- Ioga i embaràs a l'ASSIR Terres de l'Ebre [Internet]. Institut Català de la Salut. 2018 [citad el 12 de novembre de 2023]. Disponible a:

[https://ics.gencat.cat/ca/detall/noticia/GTTE-ASSIRTE\\_logia\\_i\\_embaras](https://ics.gencat.cat/ca/detall/noticia/GTTE-ASSIRTE_logia_i_embaras)

36-Peterson J. Bolas De Parto: ¿qué Son Y Cómo Puedes Usarlas? | El embarazo 2023. [citado el 12 de diciembre de 2023]; Disponible en:

<https://es.themedicaltips.com/6028382-birthing-balls-what-are-they-and-how-can-you-use-them>

37- Shen, Wang H, Sun H, Jiang B, Zhi L. Birthing ball on promoting cervical ripening and its influence on the labor process and the neonatal blood gas index. World Journal of Clini. 2021;9:11330–7.

Available from: <https://www.wjnet.com/2307-8960/about.htm>

38-Grenvik JM et al. Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence? American journal of obstetrics and gynecology. 2023;228(5):S1270–3.

Available from: <https://www.ajog.org/>

39- Cebrián PR , Blanco PR , Almudi TA , Berdún JP , Alonso LA. Uso de la técnica de rebozo en el parto en la actualidad. Una revisión sistemática. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2022;3.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340795#:~:text=El%20rebozo%20es%20una%20pr%C3%A1ctica,en%20embarazo%2C%20parto%20y%20postparto.>

40- Ferreiro-Mazón Jenaro, M. (2023, marzo 23). *Todo sobre el rebozo, una técnica que puede ayudar a las embarazadas a aliviar síntomas*. Ser Padres. Available from:

<https://www.serpadres.es/bebe/43889.html>

41- França GS da, Lima CM, Sarah TL, Santos GR de AC, Oliveira LL de, Souza RR de. A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. Rev Eletrônica

Acervo Saúde. 2021;13(5):e7215. Available from:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7215/4554>

42- *Descriptor de ciencias de la salud*. (2023, marzo). Biblioteca virtual de la salud. Disponible en

[:https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/](https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/)

- 43- Mafetoni RR, Shimo AKK. The effects of acupressure on labor pains during child birth: Randomized clinical trial. *Revista Latinoamericana de Enfermería* [Internet]. 2016;24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0739.2738>
- 44-. Eskandari F, Mousavi P, Valiani M, Ghanbari S, Iravani M. A comparison of the effect of Swedish massage with and without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial. *European Journal of Medical Research* [Internet]. 27:25 Nov 2022. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40001-022-00901-x>
- 45- Moghimi-Hanjani S, Mehdizadeh-Tourzani Z, Shoghi M. The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women. *Acta Medica Ira* [Internet]. 2015; 53(8). Available from: <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/4277>
- 46- Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy* [Internet]. 2018;64:33–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
- 47- Rodrigues S, Silva P, Rocha F, Monterroso L, Silva JN, et al. Perineal massage and warm compresses – Randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor. *Midwifery* [Internet]. Sep 2023;124. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2023.103763>
- 48- Shahbazzadegan S, Nikjou R. The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022;22(1):1–8. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/>
- 49- Lai CY, Wong MKW, Tong WH et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal = Xianggang yi xue za zhi*. 2021[acceso 15 de febrero de 2024];27(6):405–12. Available from: <https://www.hkmj.org/>
- 50- Kaçar N, KeserNÖ. Comparison of the effect of mechanical massage and warm mechanical massage application on perceived labor pain and childbirth experience: A randomized clinical trial.

European journal of midwifery. 2021[acceso 15 de febrero de 2024];5(2):1–10.

Available from:

<https://www.europeanjournalofmidwifery.eu/>

51- Baljon KJ, Romli MH, Ismail AH et al. Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: A study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*. 2020[acceso 15 de febrero de 2024];10(6). Available from: <https://bmjopen.bmj.com/>

52- Karningsih K, Purwanti D, Yufitria F, Sari GN, Nuraenah E. The Effect of Pelvic Rocking Exercise with a Birth Ball and SP6 Acupressure on Duration of the First and Second Stage of Labor. *Nurse media : journal of nursing* [Internet]. 2022;12(3):380–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.14710/nmjn.v12i3.45589>

53- Simanullang E, Panduragan SL, Pangaribuan IK, Poddar S. Differences in the Effectiveness of Pelvic Rocking and Rebozo Movements in the Lowering of the Fetal Head during First Stage of Maternity at the Clinic in Kwala Bekala Village. *Malaysian J Nurs* [Internet]. 2023;15(2):32–8. Available from: <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn>

54- Karkada SR, Noronha JA, Bhat SK, Bhat P, Nayak BS. Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial. *National Library of Medicine* [Internet]. el 30 de mayo de 2023;11. Available: <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.75960.3>

55- Veringa-Skiba IK, Ziemer K, de Bruin Ed J, de Bruin EI, Bögels SM.

Mindful awareness as a mechanism of change for natural childbirth in pregnant women

with high fear of childbirth: a randomised controlled trial. *CINAHL* [Internet]. 1. 2022; Available from:

<http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04380-0>

56- Veringa-Skiba, I. K., de Bruin, E. I., van Steensel, et al. Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: A randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual. *Wiley revie* [Internet].2022[acceso el 15 de febrero de 2024];49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12571>

- 57- Oskoui BS, Mahrabi E, Nourisad R Esmailpour K The effect of mindfulness-based counseling on the childbirth experience of primiparous women: a randomized controlled clinical trial. BMC pregnancy and childbirth. 2023;[acceso el 15 de febrero de 2024]23(1). Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/>
- 58- Kundarti FI, Komalina NT, Titisari I. Assessing the Effects of Mindfulness-Based Intervention on Anxiety and Cortisol in Pregnancy. Universal journal of public health. 2023;11(5):742–50. Available from :<http://dx.doi.org/10.13189/ujph.2023.11052>
- 59- Campbel V, Nolan M. 'It definitely made a difference': A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. Elsevier [Internet]. 2019;68:74–83.Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.005>
- 60- Mylod D. HAVING A BALL IN EARLY LABOUR. Midwifery Matters [Internet]. 2020[acceso 15 de febrero de 2024];(167):11–2. Available from: [https://www.midwifery.org.uk/project\\_category/midwifery-matters/](https://www.midwifery.org.uk/project_category/midwifery-matters/)
- 61- Vieira BC, Backets MTS, Costa LD et al. Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. Revista brasileira de enfermagem. 2019[acceso 15 de febrero de 2024];72:191–6. Available from: <https://reben.com.br/revista/es/>
- 62- D'Costa ID, Cutinho SP. Effect of Use of Birthing Ball on the First and Second Stage Labour Outcome among Primigravidae. Int J Nurs Educ [Internet]. 2015[acceso 15 de febrero de 2024];7(3):1–4. Available from: <https://ijone.org/>
- 63- James S, Hudek M. Experiences of South African multiparous labouring women using the birthing ball to encourage vaginal births. Heal SA Gesondheid [Internet]. 2017[acceso 15 de febrero de 2024];22:36–42. Available from: <https://hsag.co.za/index.php/hsag>
- 64- Stulz V, Dashputre A, Reilly H. Midwives' experiences using a peanut ball for women during labour: A qualitative study. Midwifery [Internet]. 2023[acceso 15 de febrero de 2024];125. Available from: <https://www.sciencedirect.com/journal/midwifery>
- 65-Karningsih K. The Effect of Pelvic Rocking Exercise with a Birth Ball and SP6 Acupressure on

Duration of the First and Second Stage of Labor. Nurse media : journal of nursing. 2022[acceso 15 de febrero de 2024];12(3):380–9. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers>

66- Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard HK. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2017;11:79–85. Available from: <https://srh.bmj.com/>