

**Núria Pallàs Guardia i Anna Vernet Ciurana**

**PART A CASA: EXPERIÈNCIES DE LES LLEVADORES I  
DE LES FAMÍLIES. UN ESTUDI QUALITATIU.**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per Dra. Maria Inmaculada de Molina Fernández**

**Infermeria**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**

**Facultat d'Infermeria**

**TARRAGONA 2025**



## AGRAÏMENTS

Volem expressar el nostre sincer agraïment a totes les persones que han fet possible aquest treball i que, d'una manera o altra, han contribuït al seu desenvolupament.

En primer lloc, a les llevadores de la Cooperativa "La Matrisuca" per la seva generositat, implicació i per compartir amb nosaltres el seu coneixement, la seva experiència i la seva mirada sensible sobre l'acompanyament a la maternitat.

També volem agrair molt especialment a les famílies que van participar en el grup focal. Gràcies per obrir-vos, per la vostra confiança i per haver compartit vivències tan íntimes i valuoses que han donat sentit i profunditat a aquest treball.

A la Carme Montcusí, gràcies per la teva ajuda en la revisió de la bibliografia, per la teva precisió i per fer més rigorosa la part teòrica del projecte.

A la Dra. Inma de Molina, la nostra tutora, gràcies per la teva inspiració, pel seguiment atent i per guiar-nos amb entusiasme i respecte al llarg de tot el procés.

Finalment, volem donar les gràcies als nostres familiars pel vostre suport constant, per acompanyar-nos, escoltar-nos i animar-nos en cada etapa d'aquest camí.

Aquest treball és també vostre.

Núria Pallàs Guardia i Anna Vernet Ciurana



## ÍNDEX

1. RESUM .....	8
2. ABSTRACT .....	9
3. INTRODUCCIÓ .....	10
3.1. Justificació i pertinença del treball .....	10
4. MARC TEÒRIC .....	13
4.1. Models d'atenció al part i al naixement .....	13
4.1.1. Part a casa .....	13
4.1.2. Casa de parts .....	14
4.1.3. Part hospitalari .....	14
4.2. El part a casa .....	15
4.2.1. Context històric .....	15
4.2.2. El paper de la llevadora .....	17
4.2.3. Criteris per poder sol·licitar un part assistit al domicili .....	17
4.2.4. Metodologia del part a casa .....	20
4.2.5. Aspectes legals .....	21
4.2.6. Associacions del part a casa .....	22
4.2.6.1. Associació de Llevadores del Part a Casa de Catalunya .....	22
4.2.6.2. Equip de llevadores del Camp de Tarragona: La Matriusca .....	22
4.2.6.3. Associació "Nacer en Casa" .....	23
4.3. El naixement a casa en xifres .....	23
4.3.1. Situació actual a Catalunya i a la demarcació de Tarragona .....	23
4.3.2. Situació actual a Espanya .....	24
4.3.3. Situació en altres països .....	24
4.4. Projecció de futur .....	25
4.4.1. Coordinació amb el sistema .....	25
4.4.2. Integració al sistema públic de salut .....	25
5. OBJECTIUS .....	27
5.1. Objectius generals .....	27
5.2. Objectius específics .....	27
6. MATERIAL I MÈTODES .....	28
6.1. Població d'estudi .....	28

6.2. Mostreig .....	29
6.3. Treball de camp .....	29
7. RESULTATS I DISCUSSIÓ.....	31
8. CONCLUSIONS.....	47
9. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES DE RECERCA .....	49
10. BIBLIOGRAFIA.....	50
11. ANNEXOS .....	56
Annex 1. Preguntes de l'entrevista per a les llevadores .....	56
Annex 2. Temes a tractar al grup focal de les famílies participants .....	57
Annex 3. Fitxa d'informació per les llevadores participants .....	58
Annex 4. Fitxa d'informació per les famílies participants .....	59
Annex 5. Fitxa de consentiment informat .....	60
Annex 6. Perfil de les llevadores entrevistades .....	61
Annex 10. Famílies participants al grup focal .....	62
Annex 11. Pla de treball: cronograma .....	63
Annex 12. Fitxa bibliogràfica .....	64

## ÍNDEX DE TAULES

<b>Taula 1.</b> Criteris clínics a considerar a l'hora de planificar un part a casa .....	17
<b>Taula 2.</b> Criteris d'exclusió del part a casa .....	18
<b>Taula 3.</b> Codi 1: Atenció del part a casa planificat .....	31
<b>Taula 4.</b> Codi 2: Llevadores que assisteixen parts a casa .....	33
<b>Taula 5.</b> Codi 3: Aspectes del part a casa .....	35
<b>Taula 6.</b> Codi 4: Acompanyament de les famílies .....	37
<b>Taula 7.</b> Codi 1: Experiències prèvies de part i impacte emocional .....	40
<b>Taula 8.</b> Codi 2: Vivències del part a casa .....	41
<b>Taula 9.</b> Codi 3: Percepció, visió i creences en l'atenció rebuda .....	43
<b>Taula 10.</b> Codi 4: Impacte posterior i valoració global .....	45
<b>Taula 11.</b> Famílies participants al grup focal .....	62

## **LLISTA D'ABREVIATURES**

**ALPACC:** Associació de Llevadores de Part a Casa de Catalunya

**COIB:** Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

**FAME:** Federació d'Associacions de Llevadores Espanyoles

**FIGO:** International Federation of Gynaecologists and Obstetricians

**ICM:** International Federation of Midwives

**IDESCAT:** Institut d'Estadística de Catalunya

**INE:** Institut Nacional d'Estadística

**OMS:** Organització Mundial de la Salut

**SEGO:** Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia

**SNS:** Sistema Nacional de Salut

## 1. RESUM

**Context:** El part a casa planificat és un model d'atenció alternatiu als que s'ofereixen actualment dins del Sistema Nacional de Salut. L'objectiu d'aquest treball és conèixer les experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa i documentar les vivències i el grau de satisfacció de les famílies ateses a la demarcació de Tarragona.

**Metodologia:** Estudi de disseny qualitatiu que recull les experiències de les llevadores i de les famílies. El treball està compost per quatre entrevistes semiestructurades a llevadores que assisteixen parts a casa i un grup focal format per nou participants pertanyents a sis famílies que han tingut almenys un part al domicili.

**Resultats:** Les llevadores van destacar la qualitat assistencial, la presa de decisions compartida i la continuïtat de cures com a punts forts de l'assistència del part a casa. Les famílies ho van descriure com una experiència íntima i respectuosa, on sentien major protagonisme i llibertat. Ambdues parts van coincidir en la necessitat d'integració dins del sistema públic i una millora de la coordinació amb els hospitals.

**Conclusions:** El part a casa és una opció valorada per famílies que desitgen viure el naixement en un entorn íntim, tranquil i familiar. Cinc de les sis famílies havien tingut un part previ a l'hospital i van destacar el menor nivell d'intervencionisme, el respecte pels ritmes naturals del cos i una atenció més humana en el part a casa. Les llevadores també van remarcar els beneficis del part domiciliari, sempre que fos planificat i atès per professionals qualificats i amb experiència.

**Paraules clau:** Investigació qualitativa, part a casa, humanització de les cures, llevadores, família.

## 2. ABSTRACT

**Background:** Planned home birth is an alternative model of care to those currently offered within the National Health System. The aim of this study is to explore the experiences of midwives who attend home births and to document the experiences and satisfaction levels of the families cared for in the Tarragona region.

**Methods:** A qualitative study design that captures the experiences of midwives and families. The study consists of four semi-structured interviews with midwives who attend home births and a focus group made up of nine participants from six families who have had at least one home birth.

**Results:** Midwives highlighted the quality of care, shared decision-making, and continuity of care as key strengths of home birth assistance. Families described it as an intimate and respectful experience, where they felt more empowered and freer. Both midwives and families agreed on the need for better integration into the public healthcare system and improved coordination with hospitals.

**Conclusions:** Home birth is a valued option for families seeking to experience childbirth in an intimate, calm and familiar environment. Five out the six families had previously given birth in a hospital and emphasized the lower level of medical intervention, the respect for the natural rhythms of the body, and the more humanized care they received at home. The midwives also underlined the benefits of home birth, provided it is planned and attended by qualified and experienced professionals.

**Keywords:** Qualitative research, home childbirth, humanization of care, midwives, family.

### 3. INTRODUCCIÓ

#### 3.1. Justificació i pertinença del treball

La Federació d'Associacions de Llevadores Espanyoles (FAME) defineix el part com “el procés fisiològic únic amb el qual la dona finalitza la seva gestació a terme, en el que estan implicats factors psicològics i socioculturals. El seu inici és espontani, es desenvolupa i acaba sense complicacions, culmina amb el naixement i no implica més intervenció que el suport integral i respectuós del mateix” [1]. El part està caracteritzat per un mecanisme hormonal necessari per al seu progrés i el seu desenvolupament, amb implicacions a curt i llarg termini a la vida del nadó i de la mare [2]. Concretament, és un esdeveniment emocional i una part fonamental de la vida familiar, que al mateix temps ha de ser segur i accessible.

El paper de la llevadora és clau tant en el part com en la preparació prèvia i l'atenció posterior. El deure de la llevadora, tal com estableixen l'article 21 de la Llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries i l'article 7 del Reial decret 450/2005, està orientat a proporcionar una atenció integral a la salut sexual, reproductiva i maternal de la dona, incloent-hi així l'atenció a la mare en el diagnòstic, control i assistència de l'embaràs, el part, el puerperi normal i l'atenció del nounat sa, fins al dia 28 de vida [3]. Concretament, les llevadores són professionals formades i preparades per l'acompanyament del part normal i treballen per oferir cures individualitzades segons les necessitats de cada dona i la seva família.

L'acció del part pot transcórrer en tres llocs diferents: en un hospital, en un centre de naixements o al domicili. La Llei 41/2002 [4] reconeix que les dones i les famílies tenen dret a decidir lliurement sobre els aspectes relacionats amb la maternitat i atenció de la criatura després de rebre informació sobre totes les opcions clíniques disponibles i acceptar la responsabilitat personal d'aquestes decisions. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) hi dona suport en un comunicat de premsa de l'any 2016, quant a les recomanacions per millorar la qualitat de l'atenció prenatal [5], on afirma que s'ha d'atorgar flexibilitat als països perquè utilitzin diferents opcions per prestar l'atenció d'acord amb les seves necessitats específiques.

Segons la Confederació Internacional de Llevadores, el part a casa fa referència al part planificat que té lloc al domicili i és atès per una llevadora amb experiència. Aquesta pot presentar suport mèdic en el cas que sigui necessari un trasllat a un centre hospitalari [6]. Un article redactat per diverses llevadores que es dediquen a acompanyar

naixements al domicili a Catalunya, descriuen que el part planificat a casa és aquell en què la dona pren la decisió, durant l'embaràs, de donar a llum a casa amb un professional sanitari, independentment d'on acabi succeint el part [7]. S'ha de saber diferenciar el part planificat i assistit al domicili d'aquell part que té lloc a casa de forma accidental [8] o d'aquell en què la dona decideix donar a llum al domicili, però que en el seu pla de part no contempla l'assistència sanitària [9].

Antigament, el part era un procés natural que es vivia en la intimitat de la llar, on la dona que donava a llum es trobava acompanyada d'altres que l'ajudaven en el procés. La falta de recursos i les poques mesures higièniques al domicili anaven associades a una elevada morbiditat maternofetal, i les cases van passar a ser considerades llocs insegurs per donar a llum [10]. Als anys 60, a causa de l'expansió econòmica, la industrialització, l'augment de la natalitat i la creació de grans hospitals, es va institucionalitzar el part a Espanya. El paradigma biomèdic, a part de contribuir en la reducció de la morbiditat materna i neonatal [11], també va motivar que el dolor del part es passés a veure com un dolor patològic a erradicar. Així doncs, sense buscar comprendre el motiu del dolor sinó de pal·liar-lo directament, va augmentar la medicalització i l'intervencionisme del part [7].

La institucionalització del part en els últims anys ha contribuït a la deshumanització i mecanització del procés, associat a una pèrdua d'autonomia i protagonisme de la dona. Com a resposta a aquest fet, les dones han mostrat interès a considerar de nou el part domiciliari com una opció real a l'hora d'escollir on volen donar a llum [12].

A Espanya, la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia (SEGO) i la FAME han estat treballant per una major humanització de l'assistència al part, sense deixar de banda la seguretat de la mare i el nou-nat. Malgrat que hi ha estudis que posen en dubte la seguretat del part a casa des de la perspectiva de la gestió i l'estructura sanitària [11],[12], també hi ha estudis que han demostrat que el part a casa en embarassos de baix risc és una opció igual de vàlida i segura que el part hospitalari tant en els resultats materns com en els perinatals [9],[13],[14]. Des de la SEGO i la FAME, insisteixen en la importància d'assegurar que les dones que escullin el part a casa puguin tenir un accés ràpid i segur a un centre hospitalari amb un servei d'obstetrícia en cas que sorgissin complicacions mèdiques en el procés.

L'any 2013 es va formar la primera Associació de Llevadores de Part a Casa de Catalunya (ALPACC) i en conseqüent l'inici de dades estadístiques dels parts a casa a Catalunya [3]. Segons un article d'aquesta associació [7], l'any 2020 a Catalunya, cinc

per cada mil dones van parir a casa. Tot i que Catalunya és la comunitat autònoma amb més parts a casa de tot l'Estat espanyol [3], aquesta xifra és molt baixa, tenint en compte que l'any 2017 el part a casa representava un 0,32% de tots els parts que hi va haver [11].

No tots els països tenen una legislació que sostingui el part a casa com una opció de part planificat. Actualment, a Espanya, encara que el Ministeri de Sanitat accepti el part al domicili, aquest no és considerat com una opció dins de la cartera de serveis públics. En canvi, en països com al Canadà, Anglaterra, Islàndia, Holanda, Nova Zelanda i l'Estat de Washington, el part domiciliari està molt ben integrat en el sistema d'atenció sanitària [11]. Per aquest motiu, al nostre país, les dones que desitgen aquest tipus d'atenció han de recórrer a llevadores privades [15]. Des d'ALPACC, reclamen que els parts a casa es contemplin com una opció dins dels serveis de la salut pública.

Autors com Janssen [16] i Foster [17] parlen sobre el nivell de satisfacció de les dones que han decidit tenir un part al domicili. En l'estudi de Janssen, les dones manifesten que el fet d'haver estat informades, tenir una llevadora de referència durant tot el procés i sentir-se incloses en la planificació del part va contribuir favorablement en factors com la confiança i la tranquil·litat durant el procés. Foster afirma que les dones amb embarassos de baix risc tenen un nivell de satisfacció més alt respecte a l'atenció rebuda si el part es produeix al domicili. En la guia d'assistència al part a casa d'ALPACC [3] es mencionen altres beneficis com són la comoditat de la dona, la llibertat de moviment major, la continuïtat de les cures i un augment de la capacitat d'afrontar el dolor. Un estudi de cohorts [15] conclou en el fet que les dones amb un part planificat al domicili, tenen més probabilitats de parir de forma espontània i amb menys intervencions mèdiques.

La finalitat d'aquest treball és conèixer les experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa, així com documentar les vivències i el grau de satisfacció de les famílies ateses amb almenys un part a casa.

## **4. MARC TEÒRIC**

### **4.1. Models d'atenció al part i al naixement**

Actualment, a Europa hi conviuen diversos models d'atenció pel que fa al part i al naixement. Als països escandinaus i Països Baixos hi destaca un tipus de model on el part està liderat per llevadores i s'inclouen les opcions del part a casa i les cases de part. En països com Espanya, França, Itàlia, Rússia, Irlanda i Bèlgica, predomina un altre tipus de model on l'atenció al part està centrada als hospitals.

A Espanya, en embarossos de baix risc es permet que sigui la dona qui decideixi on vol donar a llum, fent un balanç dels riscos i els beneficis de cada model d'atenció i basant-se en els seus interessos, valors i creences [18].

#### **4.1.1. Part a casa**

El part a casa planificat és aquell que es produeix al domicili de la dona embarassada de forma intencionada. Requereix una preparació prèvia que realitza una llevadora o un equip de llevadores, prèviament contractades.

Planificar un part al domicili no sempre garanteix que aquest tingui lloc a casa. Els factors que determinen si finalment el part es produeix a casa o cal traslladar-se a un hospital són les circumstàncies de l'embaràs i el part, la decisió de la mateixa dona o l'aparició d'alguna situació mèdica que requereixi atenció. Abans del part, la família ha d'estar informada i estar d'acord amb la possibilitat d'un trasllat hospitalari si la situació ho requereix abans, durant o després del naixement [18].

Entre els beneficis del part a casa mencionats per l'ALPACC [3], destaca la comoditat de la dona i llibertat de moviment, la continuïtat de cures per una mateixa llevadora, la disminució de probabilitat de patir una hemorràgia postpart i major capacitat d'afrontar el dolor, així com major probabilitat de tenir un part fisiològic. Un estudi realitzat per Foster [17] afirma que les dones amb embarossos de baix risc tenen un nivell de satisfacció més elevat referent a l'atenció rebuda quan el part es produeix al domicili.

El procés del part comporta riscos inherents, i és per això que sovint s'ha posat en dubte la seguretat del part quan aquest transcorre al domicili atès per llevadores [11],[12]. Tot i això diversos estudis [9],[13],[14] han demostrat que el part a casa en embarossos de baix risc és una opció igual de vàlida i segura que el part hospitalari, tant en resultats materns com en perinatal.

#### **4.1.2. Casa de parts**

Les cases de parts, o també anomenades centres de naixements, són unitats liderades per llevadores on es promou el part fisiològic. Generalment, estan situades dins d'un hospital i es troben apartades de les sales de part convencionals. Estan equipades amb banyeres i altres recursos per al tractament no farmacològic del dolor durant el part, i sostenen la idea de tenir una llevadora per a cuidar a cada dona i oferir un tracte més personalitzat i proper, fet que augmenta la satisfacció materna.

Els criteris per donar a llum en aquests centres inclouen un embaràs de baix risc i que transcorri amb normalitat. L'evidència científica menciona que donar a llum en una casa de parts va associat a una major probabilitat de part vaginal espontani i perineu íntegre, a més de disminuir el risc de cesària en comparació amb el part hospitalari [19].

Alguns aspectes a tenir en compte per donar a llum en aquest espai són [20]:

- Tenir un embaràs amb un sol nadó i que vingui en presentació cefàlica.
- No presentar problemes de salut que facin necessària la tecnologia d'alt nivell per a la vigilància durant el part.
- Tenir un part d'inici espontani entre la setmana 37 i la setmana 41+6 dies.
- No voler utilitzar analgèsia epidural.
- Voler usar diferents tècniques per millorar la progressió natural i segura del part i naixement, així com per alleujar el dolor.

#### **4.1.3. Part hospitalari**

En un part d'inici espontani, la gestant entra a l'hospital pel servei d'urgències generals o de ginecologia i obstetrícia, en cas que l'hospital disposi d'aquest servei, i s'avisava a la llevadora. Si es considera que el part es troba en fase activa, s'acompanya a la dona a la sala de dilatació per posteriorment acudir a la sala de parts [21].

Sempre que el part transcorri dins de la normalitat, serà atès per una llevadora. S'intenta que l'atenció sigui continuada per la mateixa en cada torn de treball per garantir la intimitat i afavorir l'experiència positiva del part. Perquè la dona no es quedi sola i compti amb un suport continu, podrà estar acompanyada per una persona que esculli durant tot el procés [21].

A Espanya, entre els anys 2010 i 2020, es va veure que aproximadament un 21,9% dels parts hospitalaris eren realitzats per cesària, arribant a una taxa del 37% en hospitals privats. Aquestes dades superen la taxa recomanada per l'OMS, que és d'un 15% [22].

Encara que algunes dones escullin donar a llum al domicili o en un centre de naixements, l'opció del trasllat hospitalari està present si sorgeix alguna complicació abans, durant o després del part. Un estudi realitzat l'any 2011 [23], anomena els motius principals de trasllat, siguin provinents d'un domicili o d'una casa de parts. Els motius més comuns, de major a menor van ser: un retard durant la primera o segona etapa del part, una freqüència cardíaca fetal anormal, la sol·licitud d'analgèsia regional, la tinció del meconi, la retenció de la placenta, la necessitat de reparació de trauma perineal i les preocupacions neonatals durant el postpart.

## **4.2. El part a casa**

### **4.2.1. Context històric**

“El parto es nuestro”, associació que pretén millorar les condicions d'atenció a mares i fills durant l'embaràs, el part i el postpart a Espanya [24], cita que parir és un acte natural i instintiu que tota embarassada és capaç de dur a terme [25]. La història de l'assistència al part a casa està estretament lligada a la història de la humanitat, tot i això, cada segle ha anat adaptant-se segons als esdeveniments presents.

A partir del segle XV, a Espanya hi ha referències legals sobre la formació i la pràctica de l'ofici de llevadora [26]. Les Corts de Zamora l'any 1434 i les Ordenances de Madrigal de l'any 1448, van donar cartes d'aprovació de llevadores perquè poguessin exercir lliurement l'ofici [27]. Des dels inicis del segle XVII, les llevadores no van poder accedir a estudis oficials i van quedar apartades a l'atenció de les dones sense recursos, mentre que els homes que eren metges van iniciar-se en la formació d'aquest àmbit i van començar a atendre les dones de les classes socials altes. Aquest fet va determinar diferents aspectes, un d'ells és el canvi de postura en el qual les dones donaven a llum. És a dir, de posicions verticals i amb moviment a posicions horitzontals i estirades [18].

Al segle XIX, tenir un part en un hospital era un signe d'exclusió social, ja que la creació de centres hospitalaris es duia a terme amb finalitats caritatives, així com per la presència de les infeccions causades per les pobres mesures higièniques [18]. Arran d'una incidència tan alta en la mortalitat materna al postpart, el metge Ignaz Philipp Semmelweis, va concloure que la causa de les morts de les dones puèrperes era la mala higiene de mans dels metges. Es van obtenir resultats del fet que al seu hospital de Viena les mares ateses per metges, els quals també atenien necròpsies, tenien molt més risc de morir en comparació amb les mares que eren ateses per llevadores [28].

A Espanya, l'atenció i l'acompanyament al part es va revertir fent un gir de noranta graus durant el segle XX, ja que des d'aquest segle es van desplaçar la majoria dels parts a les institucions sanitàries. Des d'aquest context es va donar èmfasi en el poder dels professionals sanitaris i no en la fisiologia del cos de la dona. Tal com cita Dolores Ruiz-Berdún al llibre "Las dificultades de las matronas en la España rural del siglo XX" [29], "distanciar el costum de donar a llum a casa era un dels aspectes principals de les polítiques de salut, amb la finalitat de reduir la mortalitat infantil a l'Estat Espanyol, pel fet que als inicis del segle XX era una de les més altes d'Europa". L'any 1970, al Regne Unit es va publicar un informe anomenat Peel on suggeria a totes les dones tenir el part als hospitals per beneficiar-se dels avenços de la medicina [30]. Cal citar que les complicacions durant els parts a l'hospital van anar augmentant, ja que les xifres conclouen d'un 10,3% de complicacions entre l'any 1962 i el 1966, fins a un 15,4% l'any 1976 [18]. Segons cita Dolores Ruiz-Berdún, [29] es podria sospitar que la causa d'aquest increment va ser la desaparició de les llevadores a les zones rurals, on eren els metges qui van començar a encarregar-se de l'atenció a l'embaràs i el part.

L'elevada mortalitat va disminuir gràcies a les millores en la higiene, l'alimentació i el trasllat del part a l'hospital. També va corregir pels canvis en els hàbits, l'accés a l'educació per les dones, els avenços tecnològics i, sobretot, pels controls prenatals que es van instaurar [31].

Entorn dels anys 2000, Espanya presentava pocs parts fisiològics als hospitals. Segons la llevadora Laia Casadevall [18], freqüentava el model de part actiu i dirigit i els professionals havien perdut la confiança en el procés natural i les competències i habilitats per acompanyar els processos sense intervenció mèdica. Al 2014, l'OMS [32] va reconèixer la violència obstètrica, definida com "tota conducta, acció o omissió, que de manera directa o indirecta, tant en l'àmbit públic com privat, basada en una relació desigual de poder, afecti la seva vida, llibertat, dignitat, integritat física, psicològica, sexual, econòmica o patrimonial, com també la seva seguretat personal" [33].

El context actual prové des de dos vessants molt marcats; per una banda, el part a casa amb pocs recursos i unes baixes condicions higièniques i, per l'altra banda, el part hospitalari amb un ús d'intervencionisme alt [18]. Avui en dia, el sistema públic de salut d'Espanya només contempla l'opció de part a l'hospital, tanmateix, hi ha dones que donen a llum a casa i hi ha llevadores autònomes que atenen parts al domicili. Durant l'última dècada, el sistema ha apostat per centres de naixement dins dels hospitals, i Catalunya és pionera en aquesta implantació [34].

#### **4.2.2. El paper de la llevadora**

Les llevadores són professionals sanitàries competents que han realitzat una formació reglada en obstetrícia i poden exercir com a tals a Catalunya i la resta de l'Estat espanyol. Segons dicta l'article 21 de la Llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries i l'article 7 del Reial decret 450/2005, el deure de la llevadora consisteix a brindar una atenció integral a la salut sexual, reproductiva i maternal de la dona; incloent-hi l'atenció a la mare en el diagnòstic, control i assistència de l'embaràs, el part, el puerperi normal i l'atenció del nou-nat sa fins al 28è dia de vida [3].

La figura de la llevadora té molta autonomia i és capaç d'acompanyar gestants de forma autònoma en embarassos de baix risc. Realitza un seguiment i elabora un pla de cures individualitzat per a cada cas, basat en la prevenció, la promoció, l'atenció i la recuperació de la salut. Aquesta assistència pot formar part o no del sistema públic de salut, i pot ser en un àmbit hospitalari o domiciliari [7].

Entre les tasques que realitza la llevadora al llarg del procés, destaca la detecció de signes d'alarma tant en la mare com en el nadó, l'acompanyament i la proporció d'informació actualitzada i basada en l'evidència científica a les famílies per poder prendre decisions conscients i informades [7]. En el cas de complicacions o deteccions de signes d'alarma, és la llevadora la qui sol·licita el trasllat a un centre hospitalari perquè la mare o el nadó puguin rebre una major atenció si cal [6]. Pel que fa a l'acompanyament i la proporció d'informació, segons un estudi realitzat per Janssen [16], el fet de tenir una mateixa llevadora de referència durant tot el procés, sentir-se acompanyades i estar degudament informades contribueix favorablement en factors com la confiança i la tranquil·litat en el prepart, el part i el postpart.

#### **4.2.3. Criteris per poder sol·licitar un part assistit al domicili**

Per a una major seguretat del procés, és important determinar uns criteris de selecció de les usuàries [35], [36] i establir els possibles factors de risc en un part al domicili, encara que no totes les famílies entenen el concepte de risc de la mateixa manera.

A continuació, s'anomenen els criteris clínics a considerar en la planificació del part a casa:

**Taula 1. Criteris clínics a considerar a l'hora de planificar un part a casa**

- Embaràs considerat de baix risc durant tot el procés
- Mare sana sense malalties prèvies
- Inici espontani del part entre les setmanes 37 i 42 de gestació
- Nadó col·locat en posició cefàlica
- Embaràs no múltiple
- Història clínica l'embaràs sense complicacions importants
- Història obstètrica sense complicacions en prèvies gestacions
- Absència de símptomes relacionats amb complicacions de l'embaràs
- Índex de massa corporal  $\leq 30 \text{ kg/m}^2$  en quedar-se embarassada
- No presentar una anèmia greu (nivell d'hemoglobina  $\geq 10\text{g/dL}$ )

Els criteris d'exclusió [37] on el part a casa s'ha de descartar com a possible opció els podem dividir en tres blocs: condicions mèdiques de la gestant, complicacions en gestacions prèvies i factors en l'embaràs actual. A continuació, hi ha una taula dels els criteris d'exclusió del part a casa:

**Taula 2. Criteris d'exclusió del part a casa**

Condicions mèdiques de la gestant

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| - Patologia cardíaca                | - Epilèpsia   |
| - Desordre hipertensiu              | - Miastènia Gravis                                      |
| - Asma que hagi requerit tractament | - Accident cerebrovascular previ                        |
| - Fibrosi quística                  | - Malaltia hepàtica amb alteració de la funció hepàtica |
| - Hemoglobinopaties                 | - Malaltia o trastorn psiquiàtric                       |
| - Antecedents de tromboembolisme    | - Antecedents ginecològics (histerectomia, miomectomia) |
| - Púrpura trombocitopènica          | - Infeccions:   |
| - Von Willebrand                    | ▫ Portadora d'estreptococ grup B                        |
| - Alteracions de la coagulació      | ▫ Hepatitis B i/o C                                     |
| - Isoimmunització                   | ▫ VIH   |
| - Hipertiroïdisme                   | ▫ Toxoplasma  |
| - Diabetis insulíndependent         | ▫ Tuberculosi en tractament                             |
| - Lupus eritematós                  | ▫ Infecció per herpes o rubèola                         |
| - Escleroderma                      |   |
| - Funció renal alterada             |   |

Complicacions en gestacions prèvies
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mort fetal/neonatal no explicable o associada a dificultats en el part</li><li>- Fill amb encefalopatia</li><li>- Preeclàmpsia que va requerir finalització preterme</li><li>- Abruptio placentae</li><li>- Eclàmpsia</li><li>- Ruptura uterina</li><li>- Hemorràgia Postpart Precoç (HPP) amb necessitat de transfusió</li><li>- Retenció placentària amb extracció manual</li><li>- <math>\geq 2</math> cesàries prèvies o cesària fa <math>&lt; 1</math> any</li><li>- Distòcia d'espatlles</li></ul>
Situació en l'embaràs actual
<ul style="list-style-type: none"><li>- Gestació múltiple</li><li>- Placenta prèvia</li><li>- Preeclàmpsia o hipertensió induïda per l'embaràs</li><li>- Treball de part prematur o ruptura de membranes abans del part</li><li>- Despreniment de placenta</li><li>- Anèmia (hemoglobina <math>&lt; 8,5\text{g/dL}</math>) a l'inici del part</li><li>- Mort intrauterina confirmada</li><li>- Inducció del treball de part</li><li>- Toxicomania</li><li>- Dependència alcohòlica que requereix avaluació o tractament</li><li>- Inici de diabetis gestacional</li><li>- Presentació inusual (de natges o transversa)</li><li>- IMC <math>&gt; 35\text{ kg/m}^2</math></li><li>- Hemorràgia recurrent abans del part</li><li>- Fetus petit segons l'edat gestacional</li><li>- Estudis anormals de la freqüència cardíaca fetal</li><li>- Diagnòstic ecogràfic d'oligohidramni o polihidramni</li></ul>

A part d'aquests criteris d'inclusió i exclusió, també cal que les futures famílies estiguin degudament informades i conscienciades sobre què és un part al domicili, què s'ha de fer per preparar el moment, conèixer tots els possibles riscos que comporta aquest tipus de part i saber tot allò relacionat amb el tema que els pot explicar la llevadora.

La llar on es produirà el part ha de ser un lloc lliure de perills, i almenys ha d'haver-hi un centre hospitalari proper per si és necessari realitzar un trasllat urgent. Si apareixen complicacions durant el part, el més adequat és fer el trasllat a un centre sanitari [11].

Finalment, després de fer una valoració individualitzada de cada cas, realitzar una entrevista amb la família i de tenir en compte aquests criteris d'inclusió i exclusió, la llevadora serà qui decidirà si es fa càrrec o no d'aquest part domiciliari.

#### **4.2.4. Metodologia del part a casa**

Es recomana que el pla de part a casa s'iniciï abans de la setmana 28 de gestació. A l'hora de contactar amb una llevadora perquè assisteixi el part al domicili, és important que disposi de coneixements i prou experiència per assumir el part i poder brindar una atenció personalitzada, assessorar i detectar possibles factors de risc.

Les llevadores de l'ALPACC segueixen la metodologia establerta per una guia que indica com realitzar un bon seguiment de la gestació en el cas d'una dona que vol donar a llum a casa.

Abans d'iniciar el procés de seguiment, és important assegurar que la gestant que ha sol·licitat el servei té un embaràs de baix risc i supera tots els criteris per poder escollir el part a casa com a opció. Una vegada s'ha assegurat aquest fet, es comencen les visites per construir un vincle entre la llevadora i la família. Es recomana realitzar un total de quatre visites prèvies al part per part de la llevadora que assistirà el procés on almenys una d'elles sigui al domicili, encara que es faran les visites necessàries en cada cas per reforçar el vincle terapèutic [36].

En la primera visita, es pacta el nombre de visites de seguiment que es realitzaran, es fa una anamnesi, es proporciona la documentació incloent-hi el consentiment informat, es valoren diversos paràmetres físics de salut maternofetal i es consulten les analítiques i ecografies, així com altres proves realitzades fins al moment. La llevadora fa educació sanitària i dona consells sobre l'estil de vida a continuar durant aquest tram de l'embaràs i informa i resol els dubtes de les famílies.

En les visites de seguiment s'actualitza la història clínica i s'actualitzen els valors dels paràmetres físics de salut, és a dir, de la tensió arterial, l'anàlisi d'orina, l'exploració d'extremitats i l'estàtica fetal. A part d'això, es realitza un control analític i ecogràfic i s'elabora el pla de part mantenint el protagonisme en la gestant i el futur nadó, assegurant que sigui una decisió conscient i informada.

La visita al domicili acostuma a realitzar-se abans de la setmana 37 de gestació. En aquesta visita es demana que acudeixin tots els acompanyants que la dona vulgui que estiguin presents el dia del part. A més a més del seguiment i la valoració dels paràmetres físics com en les anteriors visites, en aquesta també es valora l'adaptació del domicili en termes de comoditat i higiene, es comprova que la família disposi de tot el material necessari, es revisa el pla de part, es parla sobre les expectatives i la repartició de tasques durant el dia del part, s'obté el consentiment informat per al part a casa i s'expliquen els signes i símptomes que indiquen un inici del treball de part, així com els possibles signes d'alarma. S'estableix amb la llevadora la forma de contactar i acudir al domicili el dia que la dona es posi de part i es proporciona informació sobre les cures que requereix el nadó en el moment de néixer. En aquest dia també s'estableix un pla de trasllat en cas que fos necessari.

Per assegurar una atenció més individualitzada i segura, és important procurar la continuïtat de la llevadora, i que la persona que faci el seguiment sigui la mateixa que estigui present en el dia del part, ja que això aporta una sensació de major seguretat a la dona i les famílies [3].

#### **4.2.5. Aspectes legals**

A Espanya, encara que el part a casa sigui una opció minoritària a l'hora d'escollir on donar a llum i no entri dins de la cartera de serveis de la salut pública, està permès que les dones tinguin el part al domicili i siguin ateses per llevadores.

Tenir un part a casa és un dret reconegut per l'OMS des de l'any 1997, i aquesta organització sosté el fet que totes les dones amb gestacions de baix risc haurien de poder escollir on donar a llum, triant l'opció on se sentissin més segures [37]. La "International Federation of Midwives" (ICM) i la "International Federation of Gynaecologists and Obstetricians" (FIGO) també reconeixen el part a casa com una opció vàlida i segura [18].

La Llei 41/2002 [4], també decreta que les dones i les famílies tenen dret a decidir sobre els aspectes relacionats amb la maternitat i atenció de la criatura, acceptant la responsabilitat personal que impliquen aquestes decisions quan s'han fet lliurement i de forma informada després de conèixer totes les opcions clíniques disponibles.

## **4.2.6. Associacions del part a casa**

### **4.2.6.1. Associació de Llevadores del Part a Casa de Catalunya**

L'ALPACC es crea l'any 2013 a Barcelona amb l'objectiu i la necessitat de protegir, promoure i donar suport al part a casa a Catalunya [38]. Per una banda, dona èmfasi als professionals que es dediquen al part a casa, celebrant reunions trimestrals per debatre problemes i emprar formacions continuades. Per l'altra banda, actua d'enllaç entre les institucions oficials i les famílies, així com treballa per la seva inclusió dins del sistema públic de salut.

L'ALPACC ofereix una recollida de dades dels acompanyaments i parts que assisteixen des de l'any 2016. Concretament, s'inclouen en una base de dades confidencial. Amb aquesta premissa es redacten articles i publicacions per investigar envers el part a casa i emprar la transparència d'aquest model d'assistència.

Cal afegir que la Guia per l'Atenció al part a casa a Catalunya [3] va ser publicada l'any 2010 pel Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), i, posteriorment, va ser actualitzada per l'ALPACC l'any 2018. La unificació de criteris va ser pionera a Espanya i és dirigida tant per a professionals com per a famílies.

### **4.2.6.2. Equip de Llevadores del Camp de Tarragona: La Matriusca**

"La Matriusca" [39] neix l'any 2017 a partir de sis llevadores de la demarcació de Tarragona amb l'objectiu comú de que les dones que volen parir a casa tinguin accés a llevadores des del Vendrell fins a les Terres de l'Ebre.

L'equip esmentat està associat a l'ALPACC i les seves funcions principals s'engloben en l'acompanyament a l'embaràs, l'assistència al part i al postpart al domicili [40]. Els recursos que ofereixen són amb evidència científica actualitzada per donar eines per prendre decisions informades. L'atenció integral a les dones i les famílies també s'imparteix amb diferents tallers que comprenen des de la realització del pla de naixement fins a grups per aprendre a realitzar primers auxilis. Tot i això, també presenten altres serveis en l'atenció a la salut sexual i reproductiva, és a dir, visita de sexualitat, preconcepcional, de valoració de disfuncions del sòl pelvià o de la menopausa, entre d'altres [41].

L'equip es troba en un local al carrer Sant Vicenç de Reus i actualment hi formen part quatre llevadores; aquestes són l'Alba Pallisé, la Miriam Leiva, l'Elena Queral i la Ruth Ferré. Anteriorment, també hi formava part la Maria Jesús Montes, la qual ha estat més

de trenta anys oferint el seu servei, és a dir, assistint naixements a casa en la zona de la demarcació de Tarragona.

#### **4.2.6.3. Associació “Nacer en Casa”**

L'Associació “Nacer en Casa” [42] es desenvolupa l'any 1988 per la creixent demanda de retorn del part a casa pel que fa a l'opinió de diferents professionals sanitaris. Actualment, presenta un directori de professionals que assisteixen parts a casa, no només llevadores, i d'una escola pròpia on es promou la formació continuada.

Els objectius que té l'associació són els següents:

- Ser una associació professional que cohesioni els professionals dedicats i vinculats al part domiciliari.
- Oferir el part a casa com a model assistencial vàlid, tan segur com l'hospitalari i que respongui a les necessitats actuals de les dones i les famílies.
- Elaborar protocols d'actuació i altres documents per a l'assistència.
- Incentivar la participació en congressos, cursos nacionals i internacionals.
- Participar activament als mitjans de comunicació i a les xarxes socials.
- Crear una dinàmica de reciclatge i aprenentatge continuus amb trobades d'intercanvi de coneixements, tècniques i experiències.
- Facilitar les diferents opcions d'assistència al part.

Des de la seva fundació, ha organitzat congressos i una jornada científica per intercanviar coneixements i experiències entre professionals sanitaris. A més a més, l'any 2017 va fundar l'Escola de Salut Holística “Consuelo Ruiz” a través de la qual s'han dut a terme formacions per tot el país. En últim lloc, també ha col·laborat amb la Guia d'assistència al part a casa, editada pel COIB l'any 2010.

### **4.3. El naixement a casa en xifres**

#### **4.3.1. Situació actual a Catalunya i a la demarcació de Tarragona**

L'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) va registrar que entre l'any 2016 i l'any 2021, els parts al domicili a Catalunya van mantenir-se entre el 5% i el 6% del total de parts assistits per personal sanitari.

Tal com s'ha comentat anteriorment, les llevadores de l'ALPACC també duen a terme un registre del nombre de parts atesos. L'any 2018, van assistir un total de 350 parts a

Catalunya, repartits en 270 a la província de Barcelona, 41 a la província de Girona, 22 a la província de Lleida i 17 a la província de Tarragona. La majoria dels parts a casa atesos per llevadores es produeixen a la ciutat de Barcelona. Segons les dades esmentades, Tarragona és la província amb menys nombre de parts al domicili [7].

#### **4.3.2. Situació actual a Espanya**

Segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), a Espanya l'any 2018 es van registrar un total de 938 parts al domicili, una xifra similar a la del 2017, en què se'n va registrar 1.273. Per tant, els parts atesos al domicili d'aquests dos anys oscil·len entre el 0,25% i el 0,32% respecte al nombre total de parts a Espanya, encara que es desconeix la proporció de parts planificats i no planificats a la llar [7],[11].

Dels 938 parts a casa registrats l'any 2018 a l'Estat Espanyol, a Catalunya se'n van atendre 350 de planificats al domicili, fet que situa a aquesta comunitat autònoma com a líder en aquest model d'atenció, amb cinc naixements per cada mil i representant més d'un terç dels parts domiciliaris de tot l'estat. [18]

Un estudi realitzat l'any 2017 [15] exposa que les comunitats autònomes amb major nombre de parts atesos al domicili van ser Catalunya (385 parts al domicili sobre 70.169 parts totals) i Madrid (96 de 64.112 totals), seguides d'Andalusia, la Comunitat Valenciana i el País Basc.

#### **4.3.3. Situació en altres països**

Actualment, l'Estat Espanyol no ofereix el naixement al domicili com una opció dins del sistema públic de salut. En contraposició, hi ha altres països en què el part a casa sí que està inclòs o es reemborsa de forma total o parcial el seu cost [43].

Analitzant els diferents països d'Europa, el Regne Unit ho ofereix com un servei més del sistema públic de salut i aproximadament un 2,3% dels parts són domiciliaris. Continuant amb Països Baixos aquest ha estat el país de referència pel que fa al part domiciliari, ja que presenta un 20% de naixements d'aquest caire [11]. Àustria reemborsa aproximadament un 80% del servei del part a casa i està vigent des de la seguretat social i privada [44]. Continuant amb l'Europa septentrional, a Dinamarca també està cobert i presenta un 3% dels parts a casa i a Noruega i a Itàlia es reemborsa una part. A Alemanya l'assegurança privada obligatòria cobreix la totalitat i representa un 1,3%

dels parts a casa, així com a Suïssa està cobert al 100%. Pel que fa a Suècia ho cobreix a la regió d'Estocolm i representa un 1% de tots els naixements.

Seguint amb l'anàlisi, fora del continent, al Canadà es proporciona dins del seu sistema sanitari [45], així com algunes parts d'Austràlia tenen ajudes i altres només cobertura pública. Nova Zelanda compta amb un 3,3% de parts al domicili. Finalment, als Estats Units ho cobreixen alguns estats, representant un 2% els parts a casa, i es visualitza un augment del 20% respecte als anys anteriors [18].

#### **4.4. Projectió de futur**

##### **4.4.1. Coordinació amb el sistema**

Segons l'ALPACC, l'evidència científica ha demostrat repetides vegades la seguretat del part a casa en dones amb embaràs de baix risc, assistit per llevadores expertes i amb un pla de trasllat planificat prèviament des d'un domicili situat com a màxim a una distància de trenta minuts de l'hospital més proper [46].

La llevadora Laia Casadevall [18] afirma que els objectius principals de la coordinació del part domiciliari amb el sistema de salut són:

- Garantir la seguretat i els bons resultats de salut per tots els implicats.
- Assegurar la continuïtat de les cures.
- Aprovar l'existència de coherència i consens entre tots els participants.
- Respectar les decisions informades de la dona.
- Oferir cures de qualitat i excel·lència professional.

A més a més, conclou que afecta directament a la mare, a la llevadora independent, als serveis d'emergències i als hospitals.

Aquest treball engloba professionals, famílies i institucions per desenvolupar polítiques que protegeixin totes les mares i als seus fills, amb independència del lloc en el qual es desenvolupi el naixement.

##### **4.4.2. Integració al sistema públic de salut**

El part a casa no està integrat al Sistema Nacional de Salut (SNS), motiu pel qual no es garanteixen unes cures unificades, segures i de qualitat, amb una coordinació entre els professionals sanitaris dins de la sanitat pública. La seguretat del part a casa continua

sent motiu de discrepància entre els professionals sanitaris i motiu d'importantes diferències en les polítiques internacionals [47].

Segons Casadevall, llevadora i autora del llibre “Parir en casa” [18], els aspectes que cal tenir en compte per tenir aquest model d’atenció integrat al sistema públic de salut són:

- Ràtio de llevadores adequada per assegurar dos professionals per cada part a casa.
- Comitès multidisciplinaris per treballar en protocols i coordinació.
- Criteris d’inclusió establerts.
- Serveis d'emergències coordinats i directes.
- Formació específica de llevadores.
- Reciclatge anual d'emergències obstètriques.
- Material i equips disponibles pel part a casa.
- Ordinadors per registrar la història clínica i partograma per tenir accés directe al sistema.
- Vehícles per les llevadores.
- Protocols d’acollida als centres on es realitzin trasllats.
- Registres específics.
- Programes d’avaluació de resultats.

Un article de l’any 2015 explica que el part a casa estalvia grans quantitats de diners al sistema pel que fa al part, el puerperi i inclús fins a l’any de vida dels nadons en comparació amb el part hospitalari [48]. Concretament, les diferències en els resultats trobats es deuen a les diferències existents entre les despeses incloses i la metodologia d’anàlisi dels costos econòmics. [49].

Actualment, a Catalunya s’està treballant per coordinar els serveis d'emergències amb les llevadores que assisteixen parts a casa sense que aquest model d’atenció formi part dels serveis públics [50].

## **5. OBJECTIUS**

### **5.1. Objectius generals**

Els objectius generals s'emmarquen en les següents fites:

- Conèixer les experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa a la demarcació de Tarragona.
- Documentar les vivències i el grau de satisfacció de les famílies ateses amb un part a casa a la demarcació de Tarragona.

### **5.2. Objectius específics**

Els objectius específics són els següents:

- Explorar el model d'atenció al part en els discursos de les llevadores que assisteixen parts a casa a la demarcació de Tarragona.
- Conèixer el perfil de les llevadores que assisteixen parts a casa a la demarcació de Tarragona.
- Descobrir els motius pels quals les famílies escullen el part a casa.
- Determinar els avantatges i els inconvenients del part a casa.
- Anomenar quins factors determinen un baix nombre de parts a casa a Catalunya i en concret, a la demarcació de Tarragona.

## 6. MATERIAL I MÈTODES

Per donar resposta als objectius plantejats, es va optar per una investigació qualitativa. Com a mètodes de recollida de dades es van utilitzar entrevistes semiestructurades i un grup focal.

### 6.1. Població d'estudi

La població d'estudi va estar conformada per dos grups diferenciats: les llevadores de la cooperativa "La Matriusca" i les famílies que van ser ateses per aquestes llevadores a la demarcació de Tarragona.

Fent referència a les **llevadores**, es va tenir en compte:

#### Criteris d'inclusió

- Interès per participar en l'estudi.
- Actual assistència de parts a casa.
- Assistència de parts a casa a la demarcació de Tarragona.
- Conformitat de signar el consentiment informat.

#### Criteris d'exclusió

- No tenir interès en participar en l'estudi
- No assistir parts a casa actualment.
- No assistència de parts a casa a la demarcació de Tarragona.
- Disconformitat de signar el consentiment informat.

Pel que fa a les **famílies**, es van tenir en compte les següents consideracions:

#### Criteris d'inclusió

- Presentar interès per participar en l'estudi.
- Haver tingut mínim un part a casa.
- Haver tingut el part a casa a la demarcació de Tarragona.
- Haver tingut l'últim part a casa en els últims cinc anys.
- Conformitat de signar el consentiment informat.

#### Criteris d'exclusió

- No presentar interès per participar en la investigació.
- No haver tingut cap part a casa.
- No haver tingut el part a casa a la demarcació de Tarragona.
- No haver tingut un part a casa en els últims 5 anys.
- Disconformitat de signar el consentiment informat.

## 6.2. Mostreig

El mostreig va ser per conveniència, de forma no probabilística ni aleatòria.

## 6.3. Treball de camp

El primer contacte amb les llevadores de “La Matriusca”, una cooperativa de la demarcació de Tarragona que treballa atenent parts a casa va ser a principis de novembre de l’any 2024, per correu electrònic.

A les quatre llevadores que van acceptar la proposta, se’ls va realitzar una entrevista individual semiestructurada els dies 13, 17, 18 i 21 de març de l’any 2025. Prèviament a l’entrevista, es va enviar un correu electrònic a cada llevadora amb informació addicional sobre el treball (Annex 3), el full de consentiment informat (Annex 5) i el llistat de preguntes que es realitzarien durant l’entrevista (Annex 1).

Per dur a terme el grup focal de les famílies i establir els enllaços de contactes es va aplicar una traçabilitat anònima. Una de les llevadores de “La Matriusca”, va ser qui va contactar amb les famílies que havien tingut algun part a casa atès per les pròpies llevadores de la cooperativa i els va proposar la participació al grup focal. Cal remarcar que al grup es va convidar tant a la mare com a la seva parella, i no únicament a la mare que va tenir el part a casa. Aquests tràmits es van iniciar i gestionar al març, tot i que va ser el 10 d’abril de l’any 2025 el dia que es van reunir als participants necessaris. La premissa era tenir un grup focal d’entre sis i vuit famílies, on s’havia plantejat tenir un mínim de sis participants. Finalment, tal com s’ha comentat anteriorment, al grup focal van acudir nou integrants de sis famílies diferents, és a dir, tres parelles i tres mares, on la majoria van venir acompanyades dels seus fills que es van mantenir al marge de la participació per ser menors d’edat.

A l’inici del grup focal, a les famílies se’ls va adjuntar un full amb informació sobre el treball (Annex 4) i un full de consentiment informat que van entregar firmat (Annex 5). També es va elaborar un guió (Annex 2) amb els temes a tractar, tot i que es va deixar força autonomia a les famílies, pel fet que únicament es va intervenir en casos on es percebia que algun tema interessant pel treball no s’havia comentat prou. La reunió es va celebrar al local de “La Matriusca” situat al centre de Reus i va tenir una durada aproximada de dues hores.

Després de cada entrevista i del grup focal, es van transcriure les converses. En ambdós casos es va llegir el text resultant i es van establir uns codis i uns subcodis per facilitar-ne l'anàlisi. En el cas de les llevadores se'n van determinar uns, i en el cas del grup focal uns altres, ja que es tractava de dos grups independents a l'hora d'analitzar els resultats i relacionar-los amb els objectius.

Pel que fa a la transcripció, cal fer referència que en el grup focal es van substituir els noms propis per "X" per tal de preservar l'anonimat de les persones mencionades.

L'anàlisi de les entrevistes semiestructurades i del grup focal es va dur a terme mitjançant una codificació temàtica. En ambdós casos es van identificar diferents codis generals segons les temàtiques més recurrents. Més específicament, es van establir uns subcodis per classificar les afirmacions rellevants. Per una banda, els codis de les entrevistes van ser els següents: "Llevadores que atenen parts a casa", "Atenció al part a casa planificat", "Aspectes del part a casa" i "Acompanyament de les famílies". Per l'altra banda, els codis del grup focal van ser: "Experiències prèvies de part i impacte emocional", "Vivències del part a casa", "Percepció, visió i creences en l'atenció rebuda" i "Impacte posterior i valoració global". Finalment, els resultats obtinguts es van acotar amb els aspectes clau del marc teòric per a extreure uns resultats, així com per elaborar les conclusions del treball.

## 7. RESULTATS I DISCUSSIÓ

Un cop feta la transcripció de les quatre entrevistes semiestructurades, es va procedir a la seva lectura i revisió; i una vegada fet l'anàlisi es va codificar el text transcrit.

Van resultar quatre codis: "Atenció del part a casa planificat", "Llevadores que assisteixen parts a casa", "Aspectes del part a casa" i "Acompanyament de les famílies". Dins de cada codi, també es van establir diversos subcodis.

Per obtenir fragments rellevants i així extreure resultats, es van ressaltar frases de les diverses entrevistes que podien ser incloses dins de les diversos codis. Després d'aquesta classificació es van seleccionar els més afins amb la temàtica del treball i més alineats amb els objectius als quals es buscaven resposta i es van relacionar amb els articles que es disposaven.

Per poder distingir qui ha dit cada fragment, s'ha abreviat de la següent manera:

- Entrevista Llevadora 1: LI1
- Entrevista Llevadora 2: LI2
- Entrevista Llevadora 3: LI3
- Entrevista Llevadora 4: LI4

Així doncs, a continuació es discuteixen els resultats amb fragments destacats en les entrevistes amb les llevadores i relacionats amb els aspectes teòrics, separats per codis:

<b>Taula 3. Codi 1: Atenció del part a casa planificat</b>	
<b>Subcodi 1: Model d'atenció del part a casa planificat</b>	Descripció del funcionament estructurat del part planificat a domicili.
<b>Subcodi 2: Atenció abans del part i durant l'embaràs</b>	Accions prèvies realitzades amb la família abans de donar a llum i durant l'embaràs.
<b>Subcodi 3: Atenció durant el part</b>	Accions realitzades durant el procés del part a casa.
<b>Subcodi 4: Atenció durant el postpart</b>	Accions realitzades de forma posterior al part.

- El part a casa és aquell que té lloc al domicili de forma planificada, però no tothom és susceptible de parir a casa. Per a major seguretat, s'han establert criteris de selecció que valora individualment la llevadora: que l'embaràs sigui de baix risc, que no hi hagi

cap condició mèdica que ho impedeixi i que la família estigui ben informada i segura amb la seva decisió.

*“En totes les dones que tinguin un embaràs de baix risc, tots els estudis diuen que són susceptibles de tenir un part a casa.” (LI4)*

*“Nosaltres treballem sota una guia, la Guia d’Atenció al Part a Casa elaborada per llevadores de l’ALPACC.” (LI3)*

*“Ha de ser com molt clar el part a casa. [...] Baix risc, gestació normal, que la família o la parella ho tinguin clar. [...] Nosaltres som bastant rigoroses, i si hi ha alguna cosa o algun factor que no entra per guia doncs diem que no.” (LI1)*

*“És molt important el que dèiem de cribar bé aquestes famílies. No només en quan als criteris mèdics sanitaris es refereix. Sinó, realment, volen un part a casa?” (LI2)*

- Les llevadores d’ALPACC segueixen la metodologia d’una guia que recomana fer un mínim de quatre visites prèvies al part, on almenys una sigui al domicili. Això permet valorar els criteris d’inclusió i exclusió de cada família, construir un vincle terapèutic, preparar el moment del part, informar sobre els possibles riscos que comporta aquesta opció, resoldre dubtes i fer educació sanitària.

*“Esperem a la primera ecografia de les 12 setmanes, per confirmar que evoluciona tot de manera favorable i, llavors, assentem una primera entrevista.” (LI3)*

*“Fem una primera entrevista, una segona visita d’embaràs, quatre trobades en grup amb altres famílies i una visita al domicili. [...] En total són set.” (LI3)*

*“A la setmana 37 fem la visita al domicili, que aquesta és bastant important.” (LI1)*

*“Hi ha 4 visites més al postpart. [...] Dotze visites en total durant tot el seguiment de l’embaràs, part i postpart.” (LI2)*

- Per a una atenció més individualitzada i segura, es procura que la llevadora que acudeix a atendre el part també hagi estat present en les visites de seguiment, assegurant així una continuïtat assistencial.

*“De molt i molt aviat ja ens veiem i ja ens coneixem; anem preparant aquest moment i així s’estableix el vincle.” (LI4)*

*“Fem quatre trobades amb les famílies en que participem totes les llevadores perquè ens pugui conèixer. [...] El nostre equip fa llevadores referents i normalment anem de dos en dos, perquè als parts normalment som dues. Intentem respectar a les famílies i que hi hagi almenys una de les referents el dia del part.” (LI2)*

*“Anem dues llevadores al part més que res perquè ens agrada ser una per la mare i una pel bebè.” (LI4)*

- En un part a casa planificat no es pot garantir que el part es produeixi al domicili. Hi ha factors com les circumstàncies de l'embaràs i el part, la decisió familiar o l'aparició de complicacions que poden requerir atenció hospitalària, condicionant el part i fer que aquest acabi en un trasllat. Per aquest motiu, és important que la família en sigui conscient i hagi elaborat un pla de trasllat. El domicili ha de reunir certes característiques, entre elles que tingui un accés ràpid i segur a un hospital amb servei d'obstetrícia, inferior a 30 minuts, per si cal realitzar un trasllat urgent.

*“Es treballa conjuntament amb l'hospital. Nosaltres això ho tenim molt clar i de fet som les primeres que li preguntem a la dona en quins hospitals vol fer el trasllat o en quin hospital ha pensat derivar.” (LI4)*

*“L'hospital són companys nostres, és una altra fase d'atenció que a vegades la necessitem també.” (LI3)*

*“Decidirem conjuntament: “Què necessites? Què vols fer?”. [...] S'ha d'haver parlat molt sobre quan pot ser un part a casa, quan no pot ser un part a casa, quan es faria un trasllat a l'hospital i resoldre dubtes. [...] Si nosaltres veiem que hi ha una indicació per traslladar-nos, això s'ha parlat abans a les classes i ha quedat molt clar que el nostre criteri no s'imposarà, però que han de confiar en nosaltres.” (LI3)*

<b>Taula 4. Codi 2: Llevadores que assisteixen parts a casa</b>	
<b>Subcodi 1: Paper de les llevadores</b>	Anàlisi de les funcions professionals, assistencials i emocionals que assumeixen les llevadores durant el procés.
<b>Subcodi 2: Perfil de les llevadores</b>	Descripció de les llevadores que atenen parts a casa a “La Matriusca” respecte a formació, experiència i motivació per treballar en aquest àmbit.
<b>Subcodi 3: Experiències de les llevadores</b>	Recull de vivències personals i professionals vinculades a l'acompanyament de parts a casa.
<b>Subcodi 4: Cooperativa “La Matriusca”</b>	Cooperativa on treballen les llevadores entrevistades, mètode de treball, criteris d'inclusió i exclusió i característiques pròpies.

- Les llevadores del part a casa tenen una formació específica i una experiència prèvia en aquest àmbit que permet acompanyar parts de baix risc al domicili i oferir cures integrals i individualitzades de forma autònoma. Tenen un paper clau tant en la

preparació prèvia com en l'atenció durant i després del part, basant les seves actuacions en la prevenció, promoció, atenció i recuperació de la salut.

*“En el part a casa en el fons simplement has d'estar, si tot va bé. I si no va bé, tu estàs allà per actuar. [...] Tu no fas res, només observes, estàs i... és la dona qui fa tota la feina; la dona i el bebè.”* (LI1)

*“Nosaltres només estem allí per valorar si hi ha alguna cosa que surt fora de la normalitat o per aconsellar-los si poden fer algun canvi, o per si s'ha de fer un trasllat. [...] Valorem sobretot el risc, com és el procés de part, si s'ha fet tot el seguiment i està dins de la normalitat. Després, tota la part més emocional. Totes les pors de la parella, de la dona, de la família... [...] Estem de guàrdia des de la setmana 37 fins a la 42.”* (LI4)

*“En el postpart, importantíssim el benestar de la mare, que hi hagi un sagnat fisiològic, que hi hagi una bona adaptació física i emocional de la mare i també del nadó, lactància materna i cures al nadó en general.”* (LI3)

*“Jo com a llevadora el que veig és que joestic en un segon pla. [...] Nosaltres estem atentes vigilant per si s'ha d'actuar. [...] Allà la protagonista és la mare, el pare i el nadó que naixerà i estan a casa seva.”* (LI3)

- Les famílies que desitgen un part a casa a Catalunya han de recórrer a llevadores privades. Tot i que Catalunya és la comunitat autònoma amb més parts a casa de tot l'Estat espanyol, aquesta xifra és molt baixa. L'Associació de Llevadores de Part a Casa de Catalunya es crea amb l'objectiu de promoure aquest tipus de part i donar èmfasi als professionals que s'hi dediquen.

*“A Catalunya tenim el màxim de llevadores que es dediquen al part a casa de tot l'estat, i estem emparaiguades en una associació que es diu ALPACC.”* (LI2)

*“A Catalunya és on hi ha més parts a casa i més equips del part a casa. [...] A Tarragona només està el nostre equip. A Lleida, només hi ha una llevadora, la Montse Bach, que acompanya un parell. [...] Potser a Barcelona hi ha més equips, però igualment els equilibren perquè hi ha molta demanda a Barcelona.”* (LI1)

- “La Matriusca” és l'equip de llevadores que atenen parts a casa a la demarcació de Tarragona. L'equip va ser impulsat per la Chus Montes, i actualment compta amb quatre llevadores que a part d'assistir parts a casa treballen al sistema públic de salut.

*“Som quatre llevadores ara mateix, és una cooperativa i fins ara fèiem acompanyaments de parts a casa però des de que hem obert un centre, el que fem és fer altres serveis de llevadora: fer seguiment a l'embaràs, al postpart, la lactància,*

*diagnòstic de disfuncions del sol pelvià, teràpia neural, grups de postpart... I també totes les consultes que hi pugui haver de concepció, preventives, sexualitat... [...] Com a molt atenem dos o tres parts al mes.” (LI4)*

*“No podem agafar moltes famílies perquè també treballem al sistema totes.” (LI1)*

*“Intentem treballar amb uns límits molt clars que ens assegurin que entre nosaltres no hi hagi malentesos. [...] Som llevadores molt metòdiques.” (LI2)*

*“La Chus Montes sempre diu que “Llevadora ets, i ets llevadora tota la vida mentre no et moris”. [...] És un estil de vida. [...] Et supera una passió per la teva feina per voler estar al costat de les dones que tenen aquesta necessitat específica, però que és real i continuada.” (LI3)*

**Taula 5. Codi 3: Aspectes del part a casa**

<b>Taula 5. Codi 3: Aspectes del part a casa</b>	
<b>Subcodi 1: Avantatges del part a casa</b>	Identificació dels elements més valorats respecte el part a casa.
<b>Subcodi 2: Inconvenients del part a casa</b>	Identificació dels riscos i limitacions que poden dificultar tenir un part a casa.

- La institucionalització del procés de part en els últims anys ha contribuït a la seva deshumanització. El part a casa busca humanitzar l'assistència sense deixar de banda la seguretat de la mare i el nou-nat.

*“Hem de ser conscients que el sistema de salut té uns límits. [...] El que diferencia el part a casa amb el part hospitalari és el rati professional-família. En el nostre cas som 2 llevadores per 1 família. [...] El rati és molt important per poder donar una bona atenció de qualitat en un moment tan transcendental. [...] Ens podem dedicar al seguiment més emocional i psicològic i valorar altres aspectes que són més difícils de valorar en una consulta. [...] Permet crear un vincle més estret.” (LI2)*

*“Un part a casa ofereix temps, llibertat d'estar a casa teva, no hi ha presses. [...] Els protocols són molt més flexibles, sobretot en quant als tempos.” (LI3)*

- Tot i que de vegades es posa en dubte la seguretat del part a casa, també hi ha estudis que demostren que en embarassos de baix risc és una opció igual de vàlida que el part hospitalari. A més, està relacionat amb un major nivell de felicitat per part de les dones que el trien, així com una major probabilitat de part espontani i menys intervencionisme mèdic.

*“Un part a casa consisteix en que és tot molt més natural. És com un procés que va tot natural, tu no has d'intervenir.” (L11)*

*“En l'acompanyament del part a casa planificat acompanyat per professionals sanitaris hi ha un augment del respecte a la fisiologia i a la possibilitat d'aconseguir un part vaginal, també de menys intervencions.” (L12)*

*“El percentatge de part vaginal eutòcic, normal, sense més intervencions que l'acompanyament d'una llevadora en el part a casa és molt més alt que qualsevol hospital i que en qualsevol centre de naixements.” (L12)*

- Entre els beneficis del part a casa destaca la comoditat de la dona, la llibertat de moviment i el manteniment del seu entorn familiar, aspectes que augmenten la satisfacció i tranquil·litat de la dona respecte al part hospitalari.

*“La dona se sent confiada a casa seva, és a dir, creu que és el millor lloc on parir. [...] El quedar-se a casa, és molt més fluid.” (L14)*

*“Hi ha una cosa que té el part a casa que no tenen els altres llocs, i és que pot estar present qui tu vulguis.” (L12)*

*“La comoditat penso que és súper important, el confort de la dona.” (L11)*

*“Un part a casa permet estar amb la teva família. Si hi ha fills poden estar participant, si convides al teu pare o a qui tu vulguis.” (L13)*

- El part a casa no està integrat dins la cartera de serveis del SNS, fet que impedeix garantir una continuïtat de les cures i un acompanyament realitzat per un mateix professional o equip de professionals dins la sanitat pública. Les famílies que volen uns serveis d'aquest caire, han de recórrer a llevadores privades i assumir-ne el cost econòmic.

*“Els aspectes a millorar serien que entrés per la seguretat social. És a dir, que fos una opció més.” (L14)*

*“Hi ha poques llevadores, i d'aquestes, poques es dediquen al part a casa. [...] Hi ha una manca de professionals en el sector de la salut que no permeten que les dones puguin accedir lliurement als serveis i a totes les competències que podrien donar les llevadores.” (L12)*

*“Anhelo més professionals disponibles perquè puguem atendre la demanda que realment hi ha. Moltes vegades hem de derivar demandes perquè no podem assumir-les. També una bona coordinació, tot i que això ja ho estem treballant amb els hospitals i serveis d'emergències, i la normalització del part a casa.” (L13)*

<b>Taula 6. Codi 4: Acompanyament de les famílies</b>	
<b>Subcodi 1: Demanda de les famílies</b>	Recull de necessitats i expectatives més habituals per part de les famílies en un part a casa.
<b>Subcodi 2: Motius per escollir el part a casa</b>	Motius que les famílies tenen en compte a l'hora d'escollir el part a casa.
<b>Subcodi 3: Paper dels familiars</b>	Descripció sobre el rol que tenen els familiars a l'hora d'acompanyar un part a casa.
<b>Subcodi 4: Baix nombre de parts a casa</b>	Valoració per part de les llevadores sobre els motius que dificulten l'elecció del part a casa a les famílies.

- Les famílies amb un embaràs de baix risc tenen dret a poder decidir lliurement on volen donar a llum després d'haver-se informat sobre les opcions disponibles. El part a casa planificat i acompanyat per llevadores és un servei privat, per tant les famílies que el sol·liciten han de conèixer l'existència d'aquest servei i han de poder assumir-lo econòmicament.

*“Normalment són famílies que s’han informat moltíssim abans de prendre aquesta decisió i després de valorar totes les opcions que tenen decideixen que la millor opció és al propi domicili i acompanyat per un equip de professionals.” (L12)*

*“És un tipus de famílies molt específiques, ja hi ha una filosofia i una manera de pensar i veure que va acord. [...] Volen un part que vagi d’acord amb la seva manera de viure. [...] Saben que són responsables de les decisions que prenen. [...] Volen participar en les decisions que prenen, per tant, sempre seran decisions informades i consensuades.” (L13)*

- Al part a casa poden estar presents tots els acompanyants que la família desitgi. Aquests agafen un rol actiu durant el part, i col·laboren juntament amb les llevadores per assegurar que el part transcorre sense incidències de logística.

*“El pare té tasques importantíssimes, no només de suport de la mare. En cas de trasllat és ell qui porta el cotxe, qui ha de tenir un vehicle preparat amb gasolina, qui s’ha d’haver preocupat per muntar la piscina, desmuntar-la... [...] Tenen una responsabilitat molt més alta que en un centre o una institució que de per sí ja es sosté. [...] És un rol molt més actiu.” (L12)*

*“La parella és part de l’equip. Els hi expliquem “teniu un rol molt important, fonamental, bàsic. Sou estructura, esteu fent costat a la vostra parella que necessita la vostra confiança”. [...] Recomanem que convidin a algú que faci una funció logística.*

*Que hi hagi molta confiança, que respecti el part a casa i que entengui què està passant, que no vagi amb por.” (LI3)*

*“En la visita a casa valorem què farà cada persona que arribi com a observadora del part.” (LI4)*

- Abans de que es produeixi el part, s'elabora un pla de part consensuat on les mares i les famílies expressen els seus desitjos per al part.

*“El més important que demanen les famílies és un respecte al procés de les seves decisions i temps. [...] A vegades volen que els fills hi estiguin presents. A vegades volen que el seu gos o gat puguin viure el procés tranquil·lament amb ells. [...] El part a l'aigua és molt habitual, molt més que en qualsevol altre entorn.” (LI2)*

*“Normalment pareixen al menjador. [...] El que demanen és molta intimitat. [...] Que confiïs i que estiguis present.” (LI4)*

*“Hi ha famílies amb fotògrafa també al part. [...] La majoria de parts a casa són a l'aigua. [...] A vegades demanem intimitat, que nosaltres intervinguem mínim. [...] Molta gent curiosament pareix al menjador. [...] A les mares els agrada que hi hagi els nens o si més no hi siguin al començament.” (LI1)*

*“Habitualment les famílies fan servir l'aigua com un mètode d'alleugeriment del dolor. [...] Desitjos sobretot si hi ha fills que estiguin presents o que hi hagi una persona que se'n ocupi perquè puguin estar si volen i no estar si no volen. Normalment no conviden a molta família. [...] Normalment visualitzen un espai que sigui íntim com el menjador.” (LI3)*

- Catalunya és la comunitat amb més parts a casa de tot l'Estat espanyol, tot i això, presenta una xifra molt baixa respecte el nombre de parts que es produeixen a l'hospital. Hi ha diversos factors que contribueixen a aquest baix nombre de parts a casa; l'emocional, el físic, l'econòmic, la falta de coneixement i la promoció d'aquest model.

*“Hi ha tres factors molt clars: la inversió econòmica, no totes les famílies es poden permetre un part a casa; el desconeixement per part de la població i dels professionals; la manca de publicitat i màrqueting. [...] I després, la manca de professionals de la llevadoria.” (LI2)*

*“No es promoció el part a casa per l'ASIIIR, i després que és privat” (LI4)*

*“Jo crec que hi ha varis factors. Un és obvi, l'econòmic, perquè sembla molt car, A Catalunya el preu ronda per uns 2.500€ el part a casa. [...] Hi ha moltes famílies i moltes dones que es hi fa por el part a casa. [...] Has de tenir molt clar que no voldràs*

*anestèsies. [...] Llavors jo crec que és això bàsicament, entre la por, el respecte que et pot fer i l'econòmic.” (LI1)*

*“Un dels motius és que no s’oferta dins del sistema. [...] Si estigués dins del sistema públic, jo crec que s’entendria millor com una opció més. [...] Falta promocionar. [...] Ens han venut tant el part amb dolor i l’anestèsia epidural com a la única solució. [...] Falta una miqueta de conscienciació, que la dona pugui prendre al seva salut com una responsabilitat seva i no deixar-la en mans de qualsevol altre.” (LI3)*

Continuant amb els resultats del grup focal, en aquest hi van participar nou membres que corresponien a sis famílies, és a dir, sis mares i tres pares (Taula 11). Tots els integrants vivien a la demarcació de Tarragona, més concretament a Solivella, Montblanc, Tarragona, el Pla de Santa Maria i Reus. Cinc de les sis famílies havien tingut almenys un part previ a l’hospital, excepte una família que havia tingut únicament un part a casa. Cal destacar que una de les famílies, a part d’haver tingut un part a casa i un altre a l’hospital, també va tenir un trasllat.

Després de la lectura i revisió del grup per poder codificar-lo en van resultar quatre codis: “Experiències prèvies de part i impacte emocional”, “Vivències del part a casa”, “Percepció, visió i creences en l’atenció rebuda” i “Impacte posterior i valoració global”. Dins de cada codi, també es van establir diferents subcodis. De la mateixa manera que amb els resultats de les entrevistes semiestructurades, s’ha emprat una selecció dels aspectes més propers de la temàtica en qüestió.

Per poder distingir qui ha comentat cada fragment s’ha abreviat de la següent manera:

- Pare (Família 1): PF1
- Mare (Família 1): MF1
- Mare (Família 2): MF2
- Mare (Família 3): MF3
- Pare (Família 3): PF3
- Mare (Família 4): MF4
- Pare (Família 5): PF5
- Mare (Família 5): MF5
- Mare (Família 6): MF6

Així doncs, els fragments destacats del grup focal i relacionats amb els aspectes teòrics separats pels diferents codis en concordança amb la discussió són:

<b>Taula 7. Codi 1: Experiències prèvies de part i impacte emocional</b>	
<b>Subcodi 1: Tria del part a casa</b>	Camí cap a la tria d'un part a casa planificat.
<b>Subcodi 2: Primer contacte</b>	Accions prèvies per trobar les llevadores per tenir un part a casa.
<b>Subcodi 3: Motius per un part a casa</b>	Raons personals, ideològiques i emocionals per triar un part domiciliari.

- **Subcodi 1: Tria del part a casa.** La majoria de les tries del part a casa de les diferents famílies del grup focal ve precedida per una experiència negativa a l'hospital. Concretament, cinc de les sis famílies havien tingut un part previ a l'hospital, tenint en compte que quatre d'aquestes havien presentat moments desagradables.

*"Per mi va ser horrible i llavors jo sabia que si en tenia un altre no volia que fos igual. I llavors em vaig començar a plantejar lo del part a casa." (MF5)*

*"“Veus, a casa això no hagués passat!” i “A casa estariem millor”. Però clar, no ens donaven ni opció.” (MF3)*

*"Jo recordo el moment aquest de que entren tots i es comencen a posar de color verd." (MF5)*

*"Amb el part m'ho van repetir de que no sabia empènyer." (MF1)*

- **Subcodi 2: Primer contacte.** Les famílies presenten un grau de diversitat elevat pel que fa al primer contacte amb la cooperativa "La Matriusca". Per una banda, gràcies al boca a boca i a la recerca d'informació descobreixen aquest model d'atenció. Per l'altra banda, el moment d'elecció per contactar difereix molt depenent de cada situació, ja que n'hi ha que ho fan en el moment del test d'embaràs positiu i d'altres al segon o tercer trimestre de l'embaràs, tenint en compte la disponibilitat reduïda que presenten les llevadores per estar de "guàrdia" durant les dates probables de part.

*"Quan ens van enviar l'ecografia que en principi la del tercer trimestre que tot anava bé... Va ser sortir d'allà i enviar-los-hi el correu de: “Guarda'ns la plaça...” (MF3)*

*"Jo també crec que va ser sortir el positiu i enviar-los-hi una foto i dir, ep! Guarda això, a mi no em deixis!" (MF5)*

- **Subcodi 3: Motius per un part a casa.** Pel que fa a les raons personals, ideològiques i emocionals per triar un part domiciliari, les famílies expressen una connexió interna entre la maternitat i un procés adequat per respectar els ritmes fisiològics del cos. A més

a més, en diverses ocasions citen que les influències d'experiències del seu entorn les encoratjava més a buscar un model d'atenció alternatiu.

*“Era una cosa que jo... Hi havia allò al meu cap lo de parir a casa, la meva àvia de fet.” (MF6)*

*“Jo tenia molt clar si era una cosa sana, si el meu embaràs estava bé, jo estava bé, sana i feliç de la vida, era com una cosa natural, fàcil, no?” (MF2)*

<b>Taula 8. Codi 2: Vivències del part a casa</b>	
<b>Subcodi 1: Seguiment i preparació</b>	Atenció, informació i suport abans del part.
<b>Subcodi 2: Desitjos especials</b>	Preferències personals sobre l'entorn i acompanyament durant el part.
<b>Subcodi 3: Experiències del dia del part a casa</b>	Accions i records durant el procés del part a casa.
<b>Subcodi 4: Atenció durant el postpart</b>	Atenció, informació i suport posterior al part.

- **Subcodi 1: Seguiment i preparació.** L'atenció, informació i suport abans del part està narrada a la guia de l'ALPACC de l'any 2018 en edició i revisió en aquests moments. Tal com han comentat les famílies, presenten quatre visites abans del part, tenint en compte la primera visita, la de seguiment i la del domicili. A la cooperativa “La Matriusca” es duen a terme trobades grupals en el seu local per afavorir la coneixença, el compartiment d'idees en comú, les possibles complicacions, les preocupacions o els anhels del dia del part entre diverses famílies que estan amb la mateixa situació.

*“Quatre visites prepart i quatre visites postpart.” (MF2)*

*“Nosaltres vam fer tota la preparació al part amb quatre sessions amb una visita a casa.” (PF5)*

*“Quatre sessions amb altres famílies i compartides, és a dir, elles ho divideixen com per temes i doncs un dia expliquen les complicacions al part, és a dir, del possible part a casa i també per quins motius t'has de traslladar.” (MF5)*

*“La meva gran por era aquesta, és a dir, no ho sé si aguantaré aquest dolor.” (MF2)*

- **Subcodi 2: Desitjos especials.** Els desitjos i anhels per l'acompanyament i l'assistència del dia del part són molt heterogenis, ja sigui per les preferències personals envers l'entorn o l'acompanyament de familiars i amics durant el part. L'entorn que afavoreix les famílies per dur a terme un part a casa és un espai petit, silenciós i acollidor,

sovint semblant a una cova. Les eleccions del medi per dur-ho a terme van ser la majoria en una piscina amb aigua, ja que li donaven èmfasi al mètode analgèsic que presenta. Pel que fa al nombre d'assistents, també és un aspecte molt personal, pel fet que n'hi ha dels que no hi volien a ningú, fins als que tenien familiars de segon grau, fotògrafs o animals de companyia.

*“Jo com més sola millor i aquest és el resum.” (MF6)*

*“En la meva ment realment doncs es va com complir que era doncs que els meus fills hi fossin.” (MF4)*

*“Per mi la millor experiència del mon mundial tenir al meu gos allà, brutal.” (MF2)*

*“Jo un a fora i dos a l'aigua.” (MF5)*

*“En el segon, com que la meva millor amiga havia de ser la padrina de la nena li vaig preguntar: “I tu voldries vindre, et faria gràcia?”. Em va dir que sí i la vaig convidar també, a part de la fotògrafa. Llavors ja érem una més.” (MF5)*

*“Jo crec que lo “xulo” és que ho vam viure més o menys com haguérem imaginat. Perquè ens des del principi ens feia gràcia que hi hagués la gossa i al X (fill) estar amb nosaltres, a banda d'elles.” (PF1)*

*“Clar, a mi la meva tieta m'ajudava amb això. Ella va organitzar totes les caixes amb les infusions de no sé què, les compreses de no sé quantos, el no sé quintos, la tovallola... Perquè així ell estava exclusivament per mi. A més, és que quan se separava un moment, a mi se'm feia etern. Potser anava un moment al lavabo i tornava i ja era com “A on has anat? On és?”.” (MF5)*

*(Fent referència al part a l'aigua): “A mi em va ajudar per les contraccions i tal, però em vaig bloquejar. Llavors vaig haver de sortir... i al sofà de “cuclillas”.” (MF2)*

*“I llavors amb ella vam tindre clar que fariem un tancat, i vam posar unes cortines al mig del menjador, ho vam inventar dues setmanes abans amb unes cortines i així hi havia com dos espais. I també el que vaig aprendre diguem del part de la mitjana va ser de dir el que volia, com “no us vull sentir”. (MF5)*

**- Subcodi 3: Experiències del dia del part a casa.** Els records durant els diferents processos del part a casa són molt satisfactoris, tenint en compte un entorn íntim i segur, junt amb la professionalitat i la proximitat de les llevadores. Es va valorar molt positivament la possibilitat de respectar els ritmes naturals del part i la llibertat de moviment. També es va percebre una vivència emocional intensa i empoderadora. Malgrat algunes pors inicials, les famílies van relatar sensacions de confiança i control. La família 6 va presentar un trasllat a l'hospital, fet que extrapolant-ho a les dades més recents és d'un 14,4% del total dels parts a casa planificats, dels quals el 89,8% van ser

primerenques i la causa més freqüent el part perllongat [50]. A més a més, aquesta família també va tenir un part a casa precipitat sense incidències on les llevadores van arribar quan el nadó ja havia nascut.

*“Jo va arribar un punt amb el X que feia molt de mal i amb la X jo tinc la teoria de que vam acabar a l’hospital perquè en aquell moment jo em vaig bloquejar com mentalment i vaig dir: “No pots”. I aleshores doncs efectivament no pots i no va tirar endavant. I amb el X no va passar perquè em vaig dir no tornis a fer allò i bé, llavors van ser dues contraccions.” (MF6)*

*“Jo ho tenia claríssim com ho volia tot i va anar molt bé, i va ser un regal el part del segon perquè va ser molt ràpid, molt fàcil... Jo puc dir que dolor no en vaig sentir, en aquell moment no ho vaig trobar dolorós.” (MF6)*

*“Sí, o sigui el primer va ser... Perquè va ser inducció, vull dir no sé, com que no el vaig viure natural no puc saber si em faria més mal o no. El segon va ser sense dolor, inclús jo recordo potser... No orgàsmic, però molt empoderament, no ho sé.” (MF5)*

*“I jo encantada de la vida. Jo me'l vaig agafar, me'l vaig posar i vaig dir al pare “Ara ajuda'm a pujar al sofà, i truca a la llevadora”. I la llevadora va trucar que va sentir el primer plor. I el pare parlava pel telèfon amb la llevadora i va sentir el primer plor, i la llevadora rient perquè ella tenia la teoria d'això.” (MF6)*

**- Subcodi 4: Atenció durant el postpart.** L'atenció i suport en el postpart i el puerperi ha sigut positiva per les sis famílies, ja que s'han sentit guiades i compreses, remarcant el vincle emocional que s'ha dut a terme durant els nou mesos anteriors.

*“Jo crec que és... Bé, és tota l'experiència i l'acompanyament en el postpart, perquè també és molt important. I saps que tens a algú.” (MF6)*

*“Per mi són ja com part de la meva família. Ahir ens acomiadàvem i jo pensant “No, no vull que marxis. No sé. Jo crec que en vull un altre només per tornar-vos a veure i per tornar a passar tot això.” (MF5)*

**Taula 9. Codi 3: Percepció, visió i creences en l'atenció rebuda**

<b>Subcodi 1: Atribucions negatives del part a casa</b>	Percepcions crítiques o manca de suport de l'entorn al part domiciliari.
<b>Subcodi 2: Avantatges i inconvenients del part a casa</b>	Beneficis i limitacions percebudes del part domiciliari.
<b>Subcodi 3: Factors d'un baix nombre de parts a casa</b>	Barreres institucionals, culturals i legals al part domiciliari a Catalunya i Espanya.

- **Subcodi 1: Atribucions negatives del part a casa.** Aquest aspecte està emmarcat per la percepció de risc per part de l'entorn social i sanitari, la manca de suport institucional i la poca informació disponible. Cal considerar que el part a casa planificat es regeix per un marc ben definit (Taula 1) i (Taula 2).

*“Jo en aquella època pensava que les que parien a casa estaven boges! Què eren molt valentes i què com podia ser si passava alguna cosa!” (MF5)*

*“Clar, és que tot això jo crec que a nivell social... Però venim d'una cultura de la por... Perquè al final és així, jo crec que ens han posat al cap a totes les dones que parir és una cosa súper complicada i que necessites un metge perquè et moriràs tu i el teu nadó si no vas a l'hospital.” (MF1)*

- **Subcodi 2: Avantatges i inconvenients del part a casa.** Els avantatges del part a casa inclouen una atenció personalitzada, un entorn íntim i segur per a la mare, menor intervencionisme mèdic i un alt grau de satisfacció per part de les famílies. La disminució de la percepció del dolor, l'acompanyament emocional per les mateixes llevadores durant tot el procés i la formació d'un vincle són altres factors positius a destacar del part a casa. Els inconvenients principals són la possible necessitat de trasllat urgent a l'hospital i la cobertura limitada del sistema sanitari públic.

*“Jo reia quan ho vaig dir, però per mi el dolor que em va quedar del part del X, no té res, és a dir, passo 10.000 vegades pel del X. Més que res per seqüeles tan físiques com psíquiques, la inducció que van ser per mi unes contraccions que no tenen absolutament res a veure amb ell. Res a veure i res a veure.” (MF1)*

*“Pel tema del prepart, és a dir, aquí és súper acompanyat i tu coneixes les professionals que t'atendran. És a dir, tu tens una de referència, però aquell dia si no pot vindre saps que vindran doncs de les quatre que has conegut vindrà alguna d'elles, no?” (MF5)*

*(Fent referència al part a l'aigua): “Des del meu punt de vista personal jo crec que també ho tracten com si fos una operació.” (PF1)*

*“L'acompanyament emocional previ jo penso que és bàsic.” (MF5)*

*“Bé i que elles et coneixen perquè jo crec que el part ideal per tots nosaltres no era el mateix, és això.” (MF6)*

*“Però ja et dic, és que per mi va ser súper bé. Tant el ben acompanyada que em vaig sentir tant al prepart, com al part, com al postpart. O sigui per mi ha estat com immillorable, sí, sí. No sé si em deixo alguna cosa.” (MF1)*

- **Subcodi 3: Factors d'un baix nombre de parts a casa.** Els principals factors que contribueixen al baix nombre de parts a casa a Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol són la manca de cobertura per part del sistema sanitari públic, la desinformació, el factor econòmic, els prejudicis socials, la por per l'aparició d'incerteses, la percepció d'incapacitat de regulació del dolor i la manca de llevadores formades i disponibles en aquest model d'atenció.

*"La por, el dolor i la falta d'informació. I que no és una opció dintre de la sanitat pública."* (MF6)

*"I el preu..."* (MF5)

*"No està en el catàleg diguéssim de coses que t'ofereixen. No et diuen que pots triar... Et parlen del pla de part, però en el pla de part no hi ha cap opció que sigui parir a casa."* (MF6)

Taula 10. Codi 4: Impacte posterior i valoració global	
<b>Subcodi 1: Compliment de les expectatives</b>	Satisfacció del resultat segons les previsions prèvies.
<b>Subcodi 2: Projeccions de futur</b>	Expectatives o plans sobre situacions futures possibles del part a casa planificat.

- **Subcodi 1: Compliment de les expectatives.** En general, l'experiència va ser percebuda com molt positiva i coherent amb les expectatives prèvies, ja que totes les famílies del grup focal tornarien a optar pel model d'atenció del part a casa planificat.

*"I el fet de que ens coneguin, i que sàpiguen una mica quina és l'expectativa de cadascú, això ajuda molt a que després el dia del part i durant el postpart et puguin atendre donant-te realment el que necessites a part de que evidentment t'escolten. Saps que si els hi dius alguna cosa o comences amb alguna preocupació elles miraran d'atendre't, bé és molt diferent i més per la coneixença. Jo crec que aquesta coneixença prèvia perquè tu els hi agafes confiança i elles saben el que necessites."* (MF6)

*"El meu ha superat totes les expectatives totalment i per això n'he tingut tres. O sigui, jo cada vegada parint ja en volia un altre."* (MF5)

*"Jo és que no m'ho plantejaria. Feia com elles, al positiu enviar la foto i dir "Reserveu-me ja"."* (MF3)

- **Subcodi 2: Projeccions de futur.** Les expectatives envers el part a casa planificat es defineixen en un augment de la promoció d'aquest model d'atenció per a totes les

famílies, així com incloure-ho al sistema sanitari públic. Per una banda, les famílies comenten l'anhel de revertir l'estigma d'aquesta elecció per part de l'entorn social. Per l'altra banda, també suggereixen un creixement moderat i sostingut, tot i que hi hagi una manca de llevadores en aquest àmbit.

*"Jo es que abans no sabia ni que existia aquesta possibilitat." (MF5)*

*"Hi ha gent que potser no sap que és una opció." (MF5)*

*"Tot i que realment, pel sistema li costaria menys diners. Però no es contempla dins del sistema. Llavors jo crec que això hi ha molta gent que ja li és una barrera. Perquè abans, ella (MF5) comentava que potser ara ja no es veu tan estrany, però jo no ho sento gens així." (MF6)*

- *"No." (PF1)*

- *"Jo igual." (MF3)*

- *"Jo tampoc ho sento així." (MF1)*

*"Però llavors això també és un factor. El fet de que socialment no estigui acceptat i que quan tu vagis a la sanitat pública no t'ho ofereixin com una opció dins de les possibilitats de la sanitat pública, jo crec que això ho fa un factor molt important. A part de que hi hagi gent que ni ho valori perquè això és una cosa de quatre "xalats" i "que facin el que vulguin, que jo valoro la meua salut". (MF6)*

*"No, no. I a nivell social jo penso que ara ho explico d'una manera súper... Perquè soc la dona aquella de que "Tu has parit a casa, no? Però volent?". I jo: "Sí, volent". (MF1)*

*"I jo espero i desitjo que s'inclogui el part a casa com una opció més a la sanitat pública." (MF5)*

*"I les dones. Les dones que ho tinguin clar i que tinguin aquesta sensació que a mi em va quedar després de l'X. Crec que això és un regal. Pareixis on pareixis però sobretot respectat i que et donis la oportunitat a parir on tu estiguis tranquil·la... És que penso que és un dret de la dona, la sanitat." (MF1)*

*"I que per tant és necessari que hi hagi un hospital allà per si hi ha una emergència. Però que no ens facin por de voler estar al nostre espai, i parir al nostre espai on ens sentim còmodes, acompanyats de la gent que volem... Bé, que el sistema no ens faci tenir por a això. O sigui, xoques molt amb el sistema. A mi amb la segona em van fer molta por a l'hospital, i no sé quina necessitat hi ha." (MF6).*

## 8. CONCLUSIONS

Aquest estudi ha permès aprofundir en la realitat del part a casa, tant des de la mirada professional de les llevadores com des de les vivències de les famílies que han optat per aquesta opció. A continuació se sintetitzen les conclusions obtingudes.

Pel que fa al primer objectiu general, referent a conèixer les experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa a la demarcació de Tarragona, s'ha identificat una pràctica professional altament compromesa amb l'atenció centrada en la família, el respecte als temps i moviments del part i la promoció de la salut de la dona des d'una perspectiva holística. Les llevadores expressen una gran vocació i satisfacció per la seva tasca, tot i treballar en un context sovint marcat per poc reconeixement institucional i un suport limitat del sistema sanitari públic. Relaten una pràctica professional que implica una gran responsabilitat, una forta implicació emocional i una relació molt propera amb les famílies, basada en la confiança, la continuïtat assistencial i la presa de decisions compartida. A més a més, remarquen la importància del fet que el part a casa sigui planificat i atès per llevadores.

També emergeixen dificultats associades a la necessitat d'autogestió i a les barreres econòmiques i logístiques. No obstant això, les quatre llevadores entrevistades han destacat el valor del part a casa com una alternativa segura per a les dones amb embarassos de baix risc, sempre que es donin les condicions adequades i es respectin els criteris clínics establerts. Aquestes experiències posen de manifest la necessitat de millorar el reconeixement professional i legal de la pràctica del part a casa, així com la integració d'aquest model dins el sistema de salut per garantir-ne la qualitat, l'accessibilitat i la continuïtat.

Continuant amb el segon objectiu de documentar les vivències i el grau de satisfacció de les famílies ateses amb un part a casa, durant el relat s'expliquen vivències molt positives, íntimes i empoderadores. Aquesta opció de part es percep com una alternativa respectuosa pel que fa a l'autonomia de la dona, la participació activa de la parella i l'entorn familiar. El model d'atenció en qüestió és una opció valorada per famílies informades que cerquen viure el naixement en un entorn íntim, tranquil i familiar. Els testimonis recollits reflecteixen un alt grau de satisfacció pel tracte rebut per part de les llevadores, la continuïtat assistencial, la confiança establerta i la capacitat d'aquests professionals d'adaptar-se a les necessitats emocionals i físiques del moment.

Així mateix, les famílies valoren satisfactòriament el fet de poder viure el naixement en un ambient conegut, tranquil i sense les interrupcions habituals del context hospitalari.

Tot i això, també és cert que cinc de les sis famílies havien tingut un part hospitalari previ, alguns d'ells amb experiències de violència obstètrica sense respectar els ritmes naturals del cos. En conjunt, les vivències compartides posen de manifest que el part a casa pot ser una experiència segura quan està ben planificada i acompanyada per llevadores formades. Les famílies també expressen el desig de què aquesta opció estigui més normalitzada i sostinguda.

Pel que fa als objectius específics, les llevadores que assisteixen parts a casa comparteixen un model d'atenció menys basat en la protocol·lització en contrast amb l'atenció hospitalària, que a la vegada els permet oferir una atenció més integral i proporcionar un acompanyament continuat. Aquest enfocament posa al centre la dona, la seva autonomia i el procés natural del part.

Per una banda, el perfil de les llevadores és heterogeni, però destaca la formació específica en el naixement a casa i la sistèmica familiar, així com una clara vocació per oferir una alternativa respectuosa amb els temps i les necessitats de cada família. La seva experiència professional i la col·laboració amb altres llevadores són clau per garantir la seguretat en els parts a casa. Per altra banda, les famílies que opten pel part a casa ho fan principalment per voler un entorn íntim, segur i sense intervencions innecessàries, així com per desitjos que perceben més difícils d'assolir en un ambient hospitalari, tal com manifesten algunes de les famílies amb experiències prèvies d'aquest caire. El desig d'autonomia i de viure el part com una experiència transformadora i conscient és una motivació recurrent.

Els avantatges del part a casa inclouen un alt grau de satisfacció, menor medicalització i major percepció de control per part de la dona. No obstant això, també s'identifiquen inconvenients, com la manca de reconeixement institucional, la cobertura econòmica inexistent a l'Estat espanyol i el possible trasllat a l'hospital en cas de necessitat.

Els factors que tant les llevadores com les famílies associen al baix nombre de parts a casa a Catalunya i, concretament, a la demarcació de Tarragona, són diversos: una manca de suport per part del sistema sanitari públic, el desconeixement social, el factor econòmic i una cultura sanitària força medicalitzada en relació amb el part. Aquest treball destaca la importància de garantir-ne la regulació, la formació i el suport institucional per a les llevadores que l'assisteixen.

## 9. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES DE RECERCA

Aquesta recerca presenta diverses limitacions que cal tenir en compte. En primer lloc, la mostra utilitzada pot no ser representativa pel que fa a la diversitat de famílies que opten pel part a casa, ja que cada experiència d'un part a casa és una circumstància diferent i única. A més a més, aquest fet pot limitar la transferibilitat dels resultats a altres contextos socials o culturals.

En segon lloc, la naturalesa qualitativa de l'estudi, tot i oferir una mirada profunda i matisada de les experiències individuals, no permet extreure conclusions generalitzables. El fet que les dades es basin en relats personals pot comportar biaixos de memòria o desitjabilitat social, especialment en temes com la maternitat i la seguretat del part.

Pel que fa a les futures línies de recerca, seria pertinent ampliar els estudis comparatius entre parts hospitalaris i parts a casa, tant des d'una perspectiva clínica com experiencial. També seria rellevant aprofundir en l'impacte emocional i psicològic a llarg termini d'aquest tipus de naixement per a mares, parelles i criatures. Com a projecció de futur, s'anhela seguir treballant per la millora de la coordinació amb el sistema i una integració al sistema públic de salut.

Finalment, seria interessant incorporar una anàlisi més extensa de les polítiques públiques i els marcs legals que condicionen l'accés i la regulació del part a casa en diferents territoris.

## 10. BIBLIOGRAFIA

- [1] Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Iniciativa al Parto Normal [internet]. Oviedo: La federación: 2023 [citad 11 desembre 2024]. Disponible a: [https://federacionmatronas.org/wpcontent/uploads/2024/01/IPN\\_080523-INICIATIVA-PARTO-NORMAL.pdf](https://federacionmatronas.org/wpcontent/uploads/2024/01/IPN_080523-INICIATIVA-PARTO-NORMAL.pdf)
- [2] Casadevall L. Guía para un embarazo consciente: todo lo que necesitas saber para tomar las riendas de tu embarazo y del parto. Barcelona: Vergara; 2021.
- [3] Alcaraz L, Casadevall L, Díaz S, Domínguez P, Franch M, García R, et al. Guia d'assistència al part a casa [internet]. Barcelona: Associació Catalana de Llevadores; 2018 [citad 29 octubre 2024]. Disponible a: [https://llevadoresparta.casa.org/wp-content/uploads/Guia\\_PartCasa\\_2018%20cat.pdf](https://llevadoresparta.casa.org/wp-content/uploads/Guia_PartCasa_2018%20cat.pdf)
- [4] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Boletín Oficial del Estado nº160 (15-11-2002).
- [5] OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [internet]. 2016 [citad 24 febrer 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- [6] International Confederation of Midwives. El parto en casa [internet]. Gravenhage: ICM; 2017 [citad 11 desembre 2024]. Disponible a: <https://internationalmidwives.org/es/resources/el-parto-in-casa/>
- [7] Alcaraz L, Sàrries I, Lainez B, Casadevall L. El part a casa a Catalunya: una opció en evolució i transformació. Cap a on volem anar? [internet]. Pediatria Catalana 2021 [citad 28 octubre 2024]; 81(1):7-13. Disponible a: [https://pediatrcatalana.cat/view\\_document.php?tpd=2&i=17195](https://pediatrcatalana.cat/view_document.php?tpd=2&i=17195)
- [8] Pregnancy, Birth and Baby. What us freebirth? [internet]. Canberra: Australian Government. Department of Health and aged care; 2023 [citad 23 març 2025] Disponible a: <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/what-is-freebirth>
- [9] Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, et al. Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. CMAJ [internet]. 2016 [citad 5 gener 2025]; 188(5): E80-E90. Disponible a: <https://doi.org/10.1503/cmaj.150564>
- [10] Torres A, Bermúdez M, Soto T, Rosillo C. Revisión bibliográfica sobre parto en casa planificado en embarazos de bajo riesgo [internet]. Dins: II Jornadas Académicas

- de Enfermeria de la Macaronesia. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2023 [citad 5 gener 2025]. Disponible a: [https://acceda.cris.ulpgc.es/bitstream/10553/127153/1/revision\\_bibliografica\\_sobre.pdf](https://acceda.cris.ulpgc.es/bitstream/10553/127153/1/revision_bibliografica_sobre.pdf)
- [11] Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Boix H, Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Martín A, et al. Home births: A growing phenomenon with potential risks. *An Pediatr* [internet]. 2020 [citad 30 octubre 2024]; 93(4): 266. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.005>
- [12] Rodríguez P, Pino JA, Goberna J. Exploring social and health care representations about home birth: An Integrative Literature Review. *Public Health Nurs* [internet]. 2020 [citad 28 octubre 2024]. Disponible a: <https://doi.org/10.1111/phn.12724>
- [13] Olsen O, Clausen JA. Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [internet]. 2023 [citad 19 desembre 2024]; (3). Disponible a: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000352.pub3>
- [14] De Jonge A, van der Goes B, Ravelli A, Amelink-Verburg M, Mol B, Nijhuis J, et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG* [internet]. 2009 [citad 19 desembre 2024]; 116(9): 1177-1184. Disponible a: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x>
- [15] Gómez A, Díaz D, Somavilla C. Parto en casa versus parto en el hospital. Revisión bibliográfica de la literatura actual. *SANUM* [internet]. 2019 [citad 22 desembre 2024]; 3(3): 6-15. Disponible a: <https://revistacientificasanum.com/vol-3-num-3-octubre-2019-parto-en-casa-versus-parto-en-el-hospital-revision-bibliografica-de-la-literatura-actual/>
- [16] Janssen PA, Henderson AD, Vedam S. The Experience of Planned Home Birth: Views of the First 500 Women. *Birth* [internet]. 2009 [citad 22 desembre 2024]; 36(4): 297-304. Disponible a: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00357.x>
- [17] Forster DA, McLachlan HL, Davey MA, Biro MA, Farrell T, Gold L, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [internet]. 2016 [citad 22 desembre 2024]; 16(1). Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>
- [18] Casadevall L. *Parir en casa*. Barcelona: Vergara; 2022.

- [19] Alliman J, Phillippi JC. Maternal Outcomes in Birth Centers: An Integrative Review of the Literature. *J Midwifery Womens Health* [internet]. 2016 [citat 10 gener 2025]; 61(1): 21-51. Disponible a: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12356>
- [20] Casa Laietània. Centre de naixements de Germans Trias [internet]. [citat 18 gener 2025]. Disponible a: <https://www.hospitalgermanstrias.cat/casa-laietania>
- [21] Dirección de Asistencia Sanitaria. Atención al parto de bajo riesgo en el medio hospitalario [internet]. Vitoria-Gazteiz: Osakidetza; 2018 [citat 18 gener 2025]. Disponible a: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_osaesk\\_mate\\_edu\\_divulgativ/es\\_def/adjuntos/Protocolos/Atencion-parto-bajo-riesgo-medio-hospitalario.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_mate_edu_divulgativ/es_def/adjuntos/Protocolos/Atencion-parto-bajo-riesgo-medio-hospitalario.pdf)
- [22] Requena A, Sánchez R. El mapa de las cesáreas en España: los hospitales que abusan de los partos quirúrgicos [internet]. Cáceres: Asociación Profesional de Matronas Extremeñas; 2022 [citat 18 gener 2025]. Disponible a: <https://matronasextremadura.org/el-mapa-de-las-cesareas-en-espana-los-hospitales-que-abusan-de-los-partos-quirurgicos/>
- [23] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care [internet]. 2023 [citat 20 gener 2025]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/chapter/Recommendations#planning-place-of-birth>
- [24] El parto es nuestro. ¿Qué somos? [internet]. [citat 2 gener 2025]. Disponible a: <https://www.elpartoesnuestro.es/que-somos>
- [25] El parto es nuestro. Sabemos parir [internet]. [citat 2 gener 2025]. Disponible a: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/cambios-fisicos-y-emocionales/comienza-el-vinculo/clases-tradicionales-12>
- [26] Asociación Navarra de Matronas. La formación de matrona a lo largo de la historia [internet]. 2002 [citat 3 gener 2025]. Disponible a: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/matronas/formacion.pdf>
- [27] García MJ, García AC. Fechas claves para la historia de las Matronas en España. *Híades, Revista de Historia de La Enfermería* [internet]. 1999 [citat 3 gener 2025]; 5-6: 243-259. Disponible a: [https://www.academia.edu/2511984/1999\\_Fechas\\_claves\\_para\\_la\\_historia\\_de\\_las\\_Matronas\\_en\\_Espa%C3%B1a](https://www.academia.edu/2511984/1999_Fechas_claves_para_la_historia_de_las_Matronas_en_Espa%C3%B1a)

- [28] Miranda M, Navarrete L. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. Rev Chil Infect [internet]. 2008 [citad 4 gener 2025]; 25(1): 54-57. Disponible a:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182008000100011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100011)
- [29] Ruiz Berdún MD. Las dificultades de las matronas en la España rural del siglo XX. Los Libros de la Catarata; 2020. Pàgs 21-62.
- [30] Cuenca L. Mujeres embarazadas de bajo riesgo obstétrico ¿parir en casa o en el hospital? Revisión sistemàtica [TFG en internet]. Palencia: Universidad de Valladolid; 2017 [citad 4 gener 2025]. Pàg 8. Disponible a:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28488/TFG-L1830.pdf;jsessionid=AC1AFA84A3C8E7178F720EE98C953F07?sequence=1%20P%C3%80GINA%208>
- [31] Clavijo I. Partos en casa en España: comentario sobre la situación actual y el contexto histórico-cultural. Maternity Voices [internet]. 2021 [citad 4 gener 2025]. Disponible a: <https://doi.org/10.1017/s000708740003394x>
- [32] OMS. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citad 5 gener 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
- [33] Ley 26.485, de 1 de abril, de protección integral a las mujeres. Ministerio de Justicia de la Nación (01-04-2009). Disponible a:  
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
- [34] Fundació hospital Sant Joan de Déu. Més del 60% dels parts al Centre de naixements de la FHSJDM ja són a l'aigua [internet]. 2022 [citad 6 gener 2025]. Disponible a: <https://fhsjdm.cat/mes-del-60-dels-parts-al-centre-de-naixements-de-la-fhsjdm-ja-son-a-laigua/>
- [35] Associació de llevadores del part a casa de Catalunya (ALPACC). ¿Puedo parir en casa? [internet]. 2022 [citad 30 desembre 2024]. Disponible a:  
<https://llevadorespartacasa.org/blog/puedo-parir-en-casa/>
- [36] Gómez D, Alonso A, Rabadan AI, Rodríguez I, Rodríguez A. Parto domiciliario: ¿Qué puedo responder? ¿Qué le digo ahora a mi paciente? [internet]. 2015 [citad 30 desembre 2024]. Disponible a:

- <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/C86B6D77-1FE0-4648-A814-F3EE0A7EB7D1/6eb35794-28a0-4a07-96d5-e42202b28f55/6eb35794-28a0-4a07-96d5-e42202b28f55.pdf>
- [37] Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Recomendaciones sobre la atención al parto en casa [internet]. 2022 [citad 30 desembre 2024]. Disponible a: <https://federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2023/12/RECOMENDACIONES-SOBRE-LA-ATENCION-AL-PARTO-EN-CASA.pdf>
- [38] ALPACC. Associació de llevadors del part a casa de Catalunya [internet]. [citad 7 gener 2025]. Disponible a: <https://llevadorespartacasa.org/ca/sobre-alpacc/>
- [39] ALPACC. Equip de llevadors de Tarragona: La Matriusca [internet]. 2018 [citad 7 gener 2025]. Disponible a: <https://llevadorespartacasa.org/blog/equip-de-llevadores-de-tarragona-la-matriusca/>
- [40] ALPACC. Elige a tu matrona o equipo de matronas [internet]. [citad 7 gener 2025]. Disponible a: <https://llevadorespartacasa.org/directorio/>
- [41] La matriusca. Instagram [Internet]. Serveis [Instagram]; 2024 [citad 7 gener 2025]. Disponible a: [https://www.instagram.com/s/aGlnaGxpZ2h0OjE4MDExNTUxNiQ2NTgwMzgz?story\\_media\\_id=3488725056458371406&igsh=ZGN1eDNqZTF0OWg4](https://www.instagram.com/s/aGlnaGxpZ2h0OjE4MDExNTUxNiQ2NTgwMzgz?story_media_id=3488725056458371406&igsh=ZGN1eDNqZTF0OWg4)
- [42] Asociación nacer en casa. ¿Qué hacemos? ¿Qué ofrecemos? [internet]. [citad 8 gener 2025]. Disponible a: <https://nacerencasa.org/que-hacemos/>
- [43] Brigidi S, Cuadrada MC. Maternidades, experiencias y narraciones: Una mirada a través de los campos de saberes [internet]. Tarragona: Publicacions URV; 2021 [citad 26 octubre 2024]. Disponible a: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/imarina%3A9229987>
- [44] Begleitbroschüre zum Mutter-Kind-Pass. Unser baby kommt [internet]. 2020 [citad 20 gener 2025]. Disponible a: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7e004232-8b92-46b2-bb5b-50fba29b951d/2021-04\\_Begleitbroschuere-Mutter-Kind-Pass\\_bf.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7e004232-8b92-46b2-bb5b-50fba29b951d/2021-04_Begleitbroschuere-Mutter-Kind-Pass_bf.pdf)
- [45] Pantoja L, Castillo F, Cornejo C, Hidalgo C. Atención al parto planificado en casa asistido por una matrona en Chile. MUSAS Revista de Investigación En Mujer, Salud y Sociedad [internet]. 2023 [citad 23 mar 2025]. Disponible a: <https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.7>

- [46] ALPACC. La seguretat del part a casa [internet]. 2022 [citat 20 gener 2025]. Disponible a: <https://llevadorespartacasa.org/ca/blog/seguretat-part-a-casa/>
- [47] Ortega E, Cairós LM, Clemente JA, Rojas C, Pérez AM. Panorámica internacional en relación a las recomendaciones, práctica clínica y legislación del parto en casa. Ene [Internet]. 2017 [citat 29 octubre 2024]; 11(1). Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000100005&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100005&lang=es)
- [48] Janssen PA, Mitton C, Aghajanian J. Costs of planned home vs. Hospital birth in British Columbia attended by registered midwives and physicians. PLoS One [internet]. 2015 [citat 20 gener 2024]. Disponible a: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133524>
- [49] Fernández MI. Impacto económico del parto en casa vs. parto en el hospital. Metas de enfermería [internet]. 2017 [citat 26 octubre 2024]; 20(7): 68-74. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6082133>
- [50] Alcaraz L, Escuriet R, Sàrries I, Robleda G. Planned homebirth in Catalonia (Spain): A descriptive study. Midwifery [internet]. 2021 [citat 20 gener 2025]; 98. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102977>

## 11. ANNEXOS

### Annex 1. Preguntes de l'entrevista per a les llevadores

A continuació hi ha redactades les preguntes per l'entrevista a quatre llevadores que assisteixen parts a casa a la demarcació de Tarragona:

1. Com va començar el teu camí en l'atenció al naixement i des de quan et dediques al part a casa?
2. En què consisteix el part a casa planificat?
3. En què consisteix l'equip "La Matriusca"?
4. Com se cerquen llevadores si es vol un part a casa?
5. En quin moment es recomana contactar amb professionals d'aquest caire?
6. Són totes les dones susceptibles de tenir un part a casa?
7. Hi ha moltes llevadores dedicant-se al part a casa?
8. Quins són els punts forts del part a casa en comparació del part hospitalari?
9. Quin rol té la família a l'hora d'acompanyar un part a casa?
10. Com aconseguixes establir un vincle amb les famílies que acompanyes?
11. Com és un dia de visita del seguiment i acompanyament de l'embaràs?
12. Quines intervencions clau realitzes com a llevadora abans, durant i després del part a casa?
13. Quins són els desitjos més comuns per part de les famílies en un part a casa?
14. Quins aspectes a millorar anheles per l'assistència del part a casa?
15. Ens podries compartir una experiència que t'hagi marcat més d'aquesta professió?
16. Quins factors creus que determinen el baix nombre de parts a casa a Catalunya i Espanya?

## **Annex 2. Temes a tractar al grup focal de les famílies participants**

A continuació, hi ha enumerats els temes proposats a tractar en el grup focal amb les sis famílies que han viscut l'experiència d'un o més parts a casa a la demarcació de Tarragona:

1. Camí cap a la tria del part a casa
2. Vivències durant el prepart, el moment del part i el postpart
3. Acompanyants durant el part
4. Visió i creences de les famílies amb relació al part a casa
5. Projeccions de futur

### Annex 3. Fitxa d'informació per les llevadores participants

#### Treball final de grau: Experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa i de les famílies

Som la Núria Pallàs i l'Anna Vernet, estudiants de 4t d'infermeria del Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili.

Durant l'últim any del grau hem de realitzar el Treball Final de Grau (TFG) i hem aprofitat les nostres ganes d'aprendre envers la salut de la dona i el procés del part per poder indagar en un àmbit tan interessant com és el part a casa.

Els objectius principals del nostre treball són, per una banda, conèixer les experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa, i, per l'altra banda, documentar les vivències i el grau de satisfacció de les famílies ateses.

Per a dur a terme la part pràctica del nostre treball, és convenient realitzar quatre entrevistes individuals a llevadores que han assistit parts a casa i que actualment continuen dedicant-s'hi. També volem realitzar un grup focal, és a dir, una entrevista en grup on es formulen preguntes generals per tal que els participants interactuin i així aconseguir la construcció col·lectiva d'un discurs, amb unes sis famílies que han tingut almenys un part a casa perquè puguin explicar de primera mà la seva experiència.

A les entrevistes de les llevadores es farà una breu presentació on apareixerà el nom de cadascuna d'elles, juntament amb una breu introducció de la seva professió i la seva formació.

Realitzar les entrevistes i el grup focal en qüestió és una experiència molt enriquidora per conèixer de més a prop les diferents experiències i poder completar el nostre TFG.

Us agraïm la col·laboració i la dedicació en el nostre projecte.

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
<b>Responsable</b>	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
<b>Finalitat</b>	Participar en un Treball Final de Grau en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.
<b>Drets</b>	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/registre.html">https://seuelectronica.urv.cat/registre.html</a> .
<b>Informació addicional</b>	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat "Treballs de Fi de Grau o de Màster de la URV" i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/rgpd">https://seuelectronica.urv.cat/rgpd</a> on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del <a href="mailto:dpd@urv.cat">dpd@urv.cat</a> .

## Annex 4. Fitxa d'informació per les famílies participants

### Treball final de grau: Experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa i de les famílies

Som la Núria Pallàs i l'Anna Vernet, estudiants de 4t d'infermeria del Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili.

Durant l'últim any del grau hem de realitzar el Treball Final de Grau (TFG) i hem aprofitat les nostres ganes d'aprendre envers la salut de la dona i el procés del part per poder indagar en un àmbit tan interessant com és el part a casa.

Els objectius principals del nostre treball són, per una banda, conèixer les experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa, i, per l'altra banda, documentar les vivències i el grau de satisfacció de les famílies ateses.

Per a dur a terme la part pràctica del nostre treball, hem volgut realitzar entrevistes a diverses llevadores que han assistit parts a casa i actualment continuen dedicant-s'hi. També volem realitzar un grup focal, és a dir, una entrevista en grup on es formulen preguntes generals per tal que els participants interactuin i així aconseguir la construcció col·lectiva d'un discurs, amb unes sis famílies que han tingut almenys un part a casa perquè ens puguin explicar de primera mà la seva experiència.

En el grup focal es convida a les famílies a participar de forma totalment voluntària i es pot deixar de participar en qualsevol moment, sense cap tipus de repercussió. Els participants se citaran en les instal·lacions de "La Matriusca" (C/ Sant Vicenç, 27. Reus) i la trobada durarà al voltant d'una hora i mitja. El grup focal serà enregistrat amb la única finalitat de ser transcrit posteriorment. Totes les dades personals es tractaran amb confidencialitat i es mantindrà l'anonimat de les famílies participants en l'estudi.

Realitzar les entrevistes i el grup focal en qüestió és una experiència molt enriquidora per conèixer de més a prop les diferents experiències i poder completar el nostre TFG.

Us agraïm la col·laboració i la dedicació en el nostre projecte. Si teniu qualsevol dubte, podeu contactar a: [nuria.pallas@estudiants.urv.cat](mailto:nuria.pallas@estudiants.urv.cat) i/o [anna.vernet@estudiants.urv.cat](mailto:anna.vernet@estudiants.urv.cat)

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
<b>Responsable</b>	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
<b>Finalitat</b>	Participar en un Treball Final de Grau en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.
<b>Drets</b>	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/registre.html">https://seuelectronica.urv.cat/registre.html</a> .
<b>Informació addicional</b>	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat "Treballs de Fi de Grau o de Màster de la URV" i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/rqpd">https://seuelectronica.urv.cat/rqpd</a> on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del <a href="mailto:dpd@urv.cat">dpd@urv.cat</a> .

## Annex 5. Fitxa de consentiment informat

### Full de consentiment informat

**Títol de l'estudi:** Experiències de les llevadores que assisteixen parts a casa i de les famílies

**Dades de contacte investigadores:** Estudiants de 4t d'Infermeria de la URV. Núria Pallàs Guardia ([nuria.pallas@estudiants.urv.cat](mailto:nuria.pallas@estudiants.urv.cat)) i Anna Vernet Ciurana ([anna.vernet@estudiants.urv.cat](mailto:anna.vernet@estudiants.urv.cat)).

Jo ..... amb DNI.....:

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.

**Sí**  **No**

- Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això, s'ofereixen les següents opcions:
  - NO autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.
  - SÍ autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data ..... i lloc ..... aquest full de consentiment:

Signatura del participant .....

## Annex 6. Perfil de les llevadores entrevistades

### Llevadora 1

Professió: Infermera especialitzada en obstetrícia i ginecologia (llevadora).

Formació: Formació específica en l'atenció al part a casa, preparació al naixement a través del ioga i actualment cursant la formació sistèmica familiar per llevadores.

Data: 13/03/2025

### Llevadora 2

Professió: Infermera especialitzada en obstetrícia i ginecologia (llevadora).

Formació: Formació específica en l'atenció al part a casa, formació específica en disfuncions del sol pelvià i teràpia neural, docent al postgrau d'uroginecologia per llevadores que imparteix la Universitat de Manresa, especialista en salut mental, postgrau d'UCI pediàtrica i formació en sistèmica familiar per llevadores.

Data: 17/03/2025

### Llevadora 3

Professió: Infermera especialitzada en obstetrícia i ginecologia (llevadora).

Formació: Formació especialitzada en l'atenció al part a casa, preparació al naixement a través del ioga, formació en sistèmica familiar per llevadores.

Data: 18/03/2025

### Llevadora 4

Professió: Infermera especialitzada en obstetrícia i ginecologia (llevadora).

Formació: Formació específica en l'atenció al part a casa, postgrau de uroginecologia, màster en teràpia neural, acreditació formadora d'hipopressius LPF i GAH i mètode 5P (tronc propioceptiu).

Data: 21/03/2025

## Annex 10. Famílies participants al grup focal

<b>Taula 11. Famílies participants al grup focal</b>			
<b>Família</b>	<b>Assistència al grup focal</b>	<b>Població de residència</b>	<b>Nombre i ubicació dels parts</b>
1	Pare i mare	Solivella	El primer part a l'hospital i el segon part a casa l'any 2024.
2	Mare	Montblanc	Un únic part a casa l'any 2024.
3	Pare i mare	Tarragona	El primer part a l'hospital i el segon part a casa l'any 2024.
4	Mare	El Pla de Santa Maria	Els dos primers parts a l'hospital i el tercer part a casa l'any 2020.
5	Pare i mare	Reus	El primer part a l'hospital, un segon, un tercer i un quart a casa els anys 2019, 2022 i 2025 respectivament.
6	Mare	Reus	El primer part a l'hospital, el segon part a casa acabat en un trasllat l'any 2021 i el tercer part a casa l'any 2024.

### Annex 11. Pla de treball: cronograma

Activitats	2024 - 2025									
	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Maig	Juny	
Elecció tutor/a										
Elecció del tema										
Tutories/ correccions										
Cerca bibliogràfica										
Justificació										
Introducció i metodologia										
Objectius										
Marc teòric										
Treball de camp										
Interpretació dels resultats										
Conclusions										
Limitacions i futures línies de recerca										
Entrega del treball										
Exposició del treball										

## Annex 12. Fitxa bibliogràfica

(1) Almeida AIS, França de Araújo CL. Parir e nascer em casa: vivências de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar planejado. Enfermagem em foco [Internet]. 2020 [citad 28 octubre 2024]. Disponible a: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3302>

- **Objectiu:** Debate l'experiència de les infermeres que treballen en l'assistència al part a casa, mostrant pràctiques obstètriques, desafiaments i obstacles.
- **Paraules clau:** Part a casa, infermeria obstètrica i obstetrícia.
- **Idees importants:**
  - Encara que el part a casa ha patit reticències d'alguns professionals sanitaris, encara està consagrat com una alternativa al part institucional, però, el gran desafiament actual és expandir aquest servei a tots els estrats socials.
  - La llevadora al part domiciliari planificat es presenta com una opció per al rescat del part fisiològic.
  - L'experiència de les llevadores mostra que encara hi ha nombrosos obstacles a l'escenari del part a casa, però, tot i així, la llevadora ha aconseguit enfortir-se com un dels pilars en el procés d'humanització del part.
- **Metodologia:** Estudi qualitatiu, realitzat de l'agost del 2019 fins al març del 2020, amb nou infermeres obstètriques treballant a l'escenari de part a casa. Les dades van ser recol·lectades a través d'una entrevista en profunditat, i analitzat per anàlisi temàtica, considerant el mètode narratiu de la vida proposat per Daniel Bertaux.
- **Base de dades:** Enfermagem em Foc
- **Filtres i operadors booleans:** Parto AND casa

(2) Rodríguez A.B. El "peixet". La experiencia de parir en casa. Index. Enferm. [Internet]. 2009 [citad 29 octubre 2024]. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100012&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100012&lang=es)

- **Objectiu:** Descobrir el relat biogràfic basat en l'experiència viscuda per una parella que volia viure el part a casa.
- **Paraules clau:** Embaràs, part natural, domicili, pares, nadó, llevadora i humanització.
- **Idees importants:**
  - La valoració final de la família al part a casa és positiva, desitjant repetir-la, malgrat el cost econòmic i la manca de suport i comprensió social.
  - A Catalunya l'oferta del part a casa és superior a altres comunitats autònomes.

- **Metodologia:** Metodologia qualitativa, relat biogràfic.
  - **Base de dades:** SciELO
  - **Filtres i operadors booleans utilitzats:** Parto AND casa
- (3) Martins C, Almeida N, de Mattos D. Parto domiciliario planeado: asistido por enfermero obstetra [Internet]. 2012 [citado 29 octubre 2024]. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000300016&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300016&lang=es)
- **Objectiu:** Reflexionar sobre el paper de la llevadora al part a casa planificat.
  - **Paraules clau:** Part a casa planificat, part assistit i infermer obstetra.
  - **Idees importants:**
    - Diversos estudis han posat en relleu la importància del part domiciliari, sense distòcies, com una mesura de qualitat, promoció i seguretat a les parteres i al nounat de baix risc.
    - El part a casa representa un gran avenç en el canvi de paradigma d'un hospital centrat en un enfocament natural, sense intervencions innecessàries en el procés del part.
    - Els gerents de salut han de dur a terme accions de promoció i prevenció a les dones en el procés del part, com un dret constitucional a la ciutadania de la usuària del Sistema Únic de Salut i altres serveis de salut.
  - **Metodologia:** Assaig reflexiu amb revisió bibliogràfica
  - **Base de dades:** SciELO
  - **Filtres i operadors booleans:** Parto AND casa
- (4) Saz P, Tejero M.C, Ortiz M. Asistencia al parto en casa. Medicina naturista [Internet]. 2008 [citado 26 octubre 2024]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2518731>
- **Objectiu:** Oferir consells senzills i pràctics per atendre el part a casa o fora de l'hospital, en general al domicili de la mare, atès per una llevadora o un altre professional mèdic.
  - **Paraules clau:** Part a casa i part natural.
  - **Idees importants:**
    - Un 97% de les mares que van parir a casa es van mostrar molt satisfetes o extremadament satisfetes amb les cures rebudes pel professional que els va

atendre. A més a més, sis setmanes després del part, el 95,8% de les dones que havien donat a llum seguien alletant i el 89,7% d'elles en exclusiva.

- El part hospitalari normal és tres vegades més car que un naixement similar ocorregut a casa.
  - En aquest estudi es mostra les recomanacions de les pràctiques en un part a casa pel que fa a les llevadores així com el tractament de les complicacions.
  - **Metodologia:** Recerca bibliogràfica
  - **Base de dades:** Dialnet
  - **Filtres i operadors booleans:** Parto en casa OR parto domiciliario.
- (5) Scarf V, Rossiter C, Vedam S, Dahlen H, Ellwood D, Foster D, Foureur M. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis [Internet]. 2018 [citat 29 octubre 2024]. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818300974>
- **Objectiu:** Comparar resultats materns i perinatals de diferents llocs de naixement mitjançant revisió sistemàtica d'investigacions i metaanàlisi de dades adequades.
  - **Paraules clau:** Part a domicili, centres de part, part obstètric, resultat de l'embaràs, mortalitat infantil i hemorràgia postpart.
  - **Idees importants:**
    - L'evidència d'alta qualitat sobre els embarassos de baix risc indica que el lloc del naixement no té cap impacte estadísticament significatiu en la mortalitat infantil.
    - Les probabilitats més baixes de morbiditat materna i d'intervenció obstètrica donen suport a l'expansió de les opcions del part a casa i centres de naixement per a dones amb embarassos de baix risc.
    - El metaanàlisi indica que les dones que planegen un part hospitalari tenen probabilitats estadísticament significativament més baixes de part vaginal normal que altres entorns planificats.
    - Les dones experimenten un traumatisme o una hemorràgia perineal greu amb un índex més baix en els parts a casa planificats que en les unitats obstètriques.
    - No hi ha diferències estadísticament significatives en la mortalitat infantil segons el lloc de naixement previst.
  - **Metodologia:** Metaanàlisi amb el programa RevMan
  - **Base de dades:** Elsevier
  - **Filtres i operadors booleans:** Home AND childbirth

(6) Alcaraz L, Leon F, Robleda G, Vila R. Exploring home births in Catalonia (Spain): A cross-sectional study of women's experiences and influencing factors [Internet] 2023 [citad 26 octubre 2024]. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15989>

- **Objectiu:** Explorar les experiències de dones amb embarassos de baix risc i sense complicacions que van planificar un part a casa.
- **Paraules clau:** Experiència de naixement, lloc de naixement, maternitat, part a casa, llevadora, lloc de naixement i salut de la dona.
- **Idees importants:**
  - Les millors experiències de part a casa es van associar amb el part de menys de 12 hores, sense lesions perineals, sense trasllats intrapartum a l'hospital, part eutòcic i la presència d'una llevadora.
  - Les dones múltiples se sentien més segures amb un part a casa.
  - Les intervencions mèdiques, especialment els trasllats als hospitals, van reduir la satisfacció, posant de manifest la necessitat de millorar l'atenció durant els parts a domicili.
  - El part a domicili no és una opció que ofereix el sistema sanitari públic de Catalunya, sinó com només un servei privat. Des de l'ALPACC reclamen que els parts a casa es considerin com una opció dins dels serveis de salut pública, pel fet de l'experiència positiva de les dones que experimenten aquest tipus de part.
- **Metodologia:** Estudi descriptiu i transversal
- **Base de dades:** JAN
- **Filtres i operadors booleans:** Home birth or place of birth

(7) Martínez JC. Parto en domicilio: ¿hay suficientes evidencias como proponerlo como alternativa al parto en hospital? Evid Pediatr. [Internet]. 2010 [citad 30 octubre 2024]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3315433.pdf>

- **Objectiu:** Analitzar diversos estudis relacionats amb la seguretat del part hospitalari i domiciliari.
- **Paraules clau:** Part domiciliari, part hospitalari, mortalitat, morbiditat i efectes adversos.
- **Idees importants:**
  - Al part a casa hi ha menys intervencionisme com episiotomies i analgèsia epidural, així com menys morbiditat com infeccions.

- Hi ha menor nombre de parts preterme i baix pes en els parts domiciliaris que en els hospitalaris.
  - La mortalitat perinatal és similar entre els naixements domiciliaris i hospitalaris, però hi ha el triple de mortalitat neonatal en el grup del part domiciliari.
  - **Metodologia:** Recerca bibliogràfica
  - **Base de dades:** ElSevier
  - **Filtres i operadors booleans:** Parto AND domicilio
- (8) Delgado C, Sampaio I, Barros M. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc. Anna Nery [Internet]. 2007 [citad 30 octubre 2024]. Disponible a: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100014>
- **Objectiu:** Comparar les experiències en els parts domiciliaris i hospitalaris de diverses dones.
  - **Paraules clau:** Dones, part domiciliari i part humanitzat.
  - **Idees importants:**
    - Els parts domiciliaris van ser més ràpids (més fisiològics, sense intervencions i principalment sense complicacions per la mare i el nadó), a diferència dels parts hospitalaris que van ser més laboriosos (amb moltes intervencions traumàtiques i innecessàries).
    - Les llevadora tradicionals tenen molta experiència, contribuint a l'atenció del part.
    - La posició, la llibertat de moviment, la presència de familiars i la poca o nul·la intervenció afavoreixen l'evolució normal i fisiològica del part domiciliari.
  - **Metodologia:** Estudi qualitatiu, entrevista semi-estructurada
  - **Base de dades:** SciElo
  - **Filtres i operadors booleans:** Parto AND casa
- (9) Silveira IS, Monticelli M, Eggerts A, Atherino dos Santos EK. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para vivência do parto domiciliar planejado. Rev. Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2013 [citad 31 octubre 2024]. Disponible a: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600011>
- **Objectiu:** Comprendre els rituals realitzats per les famílies durant la preparació pel part a casa.
  - **Paraules clau:** Part a casa, comportament ritualista, infermeria obstètrica i cultura.
  - **Idees importants:**

- Va haver famílies que després d'un part hospitalitzat van sentir-se amb la necessitat de buscar una experiència de part més íntima, afectuosa i significativa, amb major contacte amb el recent nascut, per això van acudir al part domiciliari.
  - Les famílies que accepten la pràctica del part domiciliari generalment associen la maternitat o institucions hospitalàries amb ambients freds, plens de desconeguts que realitzen les cures de forma rutinària i sense implicació emocional.
  - El part a casa era el tipus de part que les dones entrevistades tenien per ideal.
  - **Metodologia:** Observació participant i entrevista
  - **Base de dades:** SciELO
  - **Filtres i operadors booleans:** Parto AND domiciliario
- (10) Galera Barbero T, Aguilera Manrique G. Planned Home Birth in Low-Risk Pregnancies in Spain: A Descriptive Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citad 31 octubre 2024]. Disponible a: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073784>
- **Objectiu:** Comprendre les característiques dels parts domiciliaris planificats amb professionals de la salut qualificats en embarassos de baix risc i els seus resultats sobre la salut materna i neonatal a les Illes Balears.
  - **Paraules clau:** Embaràs de baix risc, resultats materns, partera, resultats en el recent nascut, intervencions obstètriques i part domiciliari planificat.
  - **Idees importants:**
    - Les dones amb embarassos de baix risc que van planificar parts domiciliaris amb una llevadora qualificada van tenir una major probabilitat de part vaginal espontani i resultats positius de salut materna.
    - El risc de trasllat hospitalari va ser baix (10,7%) i la taxa de lactància materna perllongada (>1 any) va ser molt alta (99%).
    - Els parts planificats a domicili poden estar associats al benestar fetal
    - El part planificat al domicili va oferir una baixa assistència en intervencions obstètriques durant el part com en el puerperi.
  - **Metodologia:** Disseny descriptiu retrospectiu
  - **Base de dades:** PubMed
  - **Filtres i operadors booleans:** Home AND birth

També cal destacar la següent guia: Carrillo G, Caro J. Naixement a l'aigua. Naixement a l'aigua. Seguretat de la mare i el nadó, satisfacció materna i posicionament de les societats científiques. [Internet]. 2023 [citat 29 octubre 2024]. Disponible a: <https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2023/naixement-aigua-aquas2023.pdf>