

TREBALL FINAL DE GRAU

Mètodes no farmacològics pel maneig del dolor del part

Miriam Bravo Saucedá

4t Infermeria M1 2016-2017

Tutor: Marta Figueras Costa

Manresa, 19 de Maig de 2017



Resum

El part ha representat un repte fisiològic i psicològic per les dones. L'ús de mètodes no farmacològics exigeix a les dones una sensació de control sobre el seu cos i les seves emocions. Aquests es recomanen per alleujar el dolor, reduir l'estrès i millorar la salut en general. Les embarassades els utilitzen per millorar les molèsties durant tot l'embaràs, el part i el post-part. No tots els mètodes són eficaços per alleujar el dolor, però poden reduir el nivell d'estrès i el d'ansietat de la mare. Els mètodes no farmacològics més utilitzats són: la termoteràpia, massatges, acupuntura, tècniques de relaxació, entre d'altres.

L'objectiu principal d'aquest estudi és identificar l'eficàcia dels mètodes no farmacològics pel maneig del dolor durant el part.

El tipus de disseny de l'estudi és qualitatiu, fenomenològic i descriptiu. La població s'ha escollit a partir d'un mostreig intencional de conveniència. Les participants seran dones residents a Manresa, escollides a partir de llistes proporcionades pels CAPs: Bages, Sagrada Família i Bases.

A través de la cerca bibliogràfica es pot concloure que hi ha pocs estudis sobre la prevalença dels mètodes no farmacològics aplicats al part, però sí que se'n troben sobre les teràpies alternatives en general. També que l'analgèsia epidural és el mètode farmacològic més utilitzat malgrat les seves complicacions.

PARAULES CLAU: dolor, part, teràpies complementàries, alternatives, naturals, estudi fenomenològic, termoteràpia.

Abstract

The part represented a physiological and psychological challenge for women. The use of non-pharmacological methods requires women a sense of control over their bodies and their emotions. These are recommended to relieve pain, reduce stress and improve overall health. Pregnant women use them to improve discomfort throughout pregnancy, childbirth and postpartum. Not all methods are effective to relieve pain, but they can reduce the level of stress and anxiety of the mother. Non-pharmacological methods used are: heat therapy, massage, acupuncture, relaxation techniques, among others.

The main objective of this study is to identify the effectiveness of non-pharmacological methods for pain management during labor.

The type of study design is qualitative, phenomenological and descriptive. The population was chosen from an intentional sample of convenience. The participants will be women living in Manresa, chosen from lists provided by CAPs: Bages, Sagrada Familia and Bases.

Through literature search can be concluded that there are few studies on the prevalence of non-pharmacological methods applied to the part, but if you find it on alternative therapies in general. Also that epidural analgesia is the method most used drug despite its complications.

Key words: pain, part, complementary therapies, alternative, natural, phenomenological study, thermotherapy.

Índex

1.	INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.....	5
2.	OBJECTIUS D'ESTUDI.....	8
3.	MARC TEÒRIC.....	9
3.1	DOLOR DEL PART	9
3.2	MÈTODES NO FARMACOLÒGICS / TERÀPIES NATURALS	10
3.2.1	Pilota suïssa	12
3.2.2	Electroteràpia	12
3.2.3	Termoteràpia/ Crioteràpia	13
3.2.4	Massoteràpia.....	14
3.2.5	Acupuntura.....	14
3.2.6	Injeccions d'aigua estèril	15
3.2.7	Diferents postures	15
3.2.8	Altres mètodes	15
3.3	HISTÒRIA DE L'ANESTÈSIA.....	16
3.4	SITUACIÓ ACTUAL ANALGÈSIA EPIDURAL A ESPANYA	17
3.5	SITUACIÓ ACTUAL A ESPANYA DE TERÀPIES NATURALS.....	17
3.6	SITUACIÓ ACTUAL A CATALUNYA	20
4.	METODOLOGIA	21
4.1	TIPUS DE DISSENY	21
4.2	PARTICIPANTS	21
4.3	MOSTREIG	21
4.4	TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES.....	22
4.5	ANÀLISI DE LES DADES.....	23
4.6	CRITERIS DE RIGOR I VALIDESA	24
4.7	CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS.....	25
4.8	PROCEDIMENT DE L'ESTUDI.....	25
5.	LIMITACIONS DE L'ESTUDI	26
6.	RECURSOS.....	26
7.	CRONOGRAMA.....	28
8.	APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS	29
9.	PLA DE DIFUSIÓ.....	29
10.	CONCLUSIONS DEL PROJECTE	30
11.	BIBLIOGRAFIA	31
12.	ANNEXES.....	34

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

El part sempre ha representat un repte fisiològic i psicològic per les dones. A mesura que el treball de part es fa més imminent, entren en conflicte un seguit d'emocions. La tensió, l'ansietat i la por són factors que poden contribuir a la percepció del dolor i poden afectar a l'experiència del part i del naixement del nadó, convertint-la en una vivència negativa o traumàtica. Les dones descriuen el dolor del part com una de les formes més intenses de sentir dolor. (1)

Aquest dolor és causat per les contraccions uterines, la dilatació del coll de l'úter, i posteriorment per l'estirament de la vagina i la pelvis per acomodar el nadó. Per això, a moltes dones els agradaria eliminar aquest dolor però evitant els mètodes farmacològics o invasius, optant per alternatives no farmacològiques. (1)(2)

L'ús de mètodes no farmacològics exigeix a les dones una sensació de control sobre el seu cos i les seves emocions, per tant s'ha de tenir en compte a l'hora d'escollir quins mètodes es volen utilitzar.(3)

Habitualment es recomanen per alleugerar el dolor, reduir l'estrès i millorar la salut en general. Les embarassades utilitzen les teràpies complementàries i alternatives (TCA) per millorar les molèsties durant tot l'embaràs, el part i el post-part. Les indicacions més comunes són per: nàusees i vòmits, mal d'esquena, anèmia, mala presentació fetal, molèsties perineals, inducció i estimulació al part, depressió post-part i els problemes amb la lactància.(4)

Les banyeres amb aigua tèbia i els exercicis perineals amb la pilota suïssa serien dos exemples de mètodes no farmacològics emprats pel maneig del dolor durant el treball de part. Són utilitzats per promoure la relaxació i la comoditat de la partera, que ajuden a reduir l'ús d'analgèsia farmacològica. Aquests dos mètodes poden ser utilitzats independentment o combinats.(5)

El bany tebi és un mètode no invasiu d'estimulació superficial cutània amb calor. Aquests banys són efectuats a una temperatura mitja de 37°, el qual està associat a un alleujament del dolor, l'ansietat i l'estrès, ja que es produeix una dilatació dels vasos sanguinis, millorant el drenatge venós i limfàtic, i també reduint la inflamació i

l'edema.(6) La pilota suïssa és de goma, inflada a pressió que permet l'adopció d'una posició vertical assegurada i amb un lleuger balanceig de la pelvis. La partera té llibertat de moviment, va fent exercicis perineals mentre facilita el descens i la rotació del fetus.(5)

No tots els mètodes són eficaços per alleujar el dolor, però poden reduir el nivell d'estrès i el d'ansietat de la mare. Aquest fet evita la hiperventilació amb la conseqüent alcalosis respiratòria, reduint l'alliberació de catecolamines que contribueix a una millor perfusió de la placenta i redueix els casos d'acidosis fetal.
(3)

Comptem amb mètodes no farmacològics analgèsics alternatius o complementaris, els més utilitzats i coneguts són: massatges, acupuntura, aromateràpia, plantes medicinals, tècniques de relaxació, hidroteràpia, homeopatia, deambulació, exercicis respiratoris i musicoteràpia.(2) (6)(4). No obstant, el mètode farmacològic més utilitzat i més efectiu és l'analgèsia epidural o epidural combinada amb raquídia.

La medicina integrativa és aquella que utilitza la medicina convencional i alguns mètodes alternatius complementaris. La medicina és complementària quan s'utilitza juntament amb la convencional, i és alternativa quan s'utilitza a canvi. Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS), s'estima que el 80% de la població mundial utilitza mètodes no convencionals per tractar-se diferents malalties.(4)

JUSTIFICACIÓ

MANCA D'ESTUDIS

Sobre l'Estat Espanyol, l'única dada disponible sobre l'ús de mètodes no farmacològics és la del Ministeri d'Hisenda: explica que són 300.000 les consultes diàries realitzades per part de terapeutes (osteòpates, naturòpates) que treballen sota l'epígraf de professions parasanitàries únicament reconegudes per aquest organisme.(7)

Pel que fa a Catalunya, se sap que hi ha al voltant de 4.500 terapeutes (metges, osteòpates, infermeres, entre d'altres) que exerceixen alguna medicina complementària i alternativa, però seria interessant anar més enllà i saber quina és

l'experiència de les dones que trien aquests mètodes per alleugerar el dolor del part, així la població de gestants podrien saber quins són els efectes i els beneficis d'utilitzar medicina complementària o alternativa. (4)

MANCA D'ESTUDIS APLICATS AL PART I/O OBSTETRÍCIA

Per una banda podem dir que no es troben articles d'estudis sobre els mètodes no farmacològics aplicats al part. Però per altra banda trobem que el recolzament experimental referent a la medicina no convencional està augmentant, quan sempre han mancat assajos clínics sobre aquest tema. S'ha generat diverses revistes que només publiquen articles de medicina alternativa i complementària (MAC), com per exemple: Evidència en la MAC: *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine eCAM*, i evidència en la medicina integrativa: *Evidence-Based Integrative Medicine*.(8)

Hi ha varis estudis a nivell d'Europa i Amèrica Llatina que defensen la utilització d'analgèsia farmacològica però expliquen que s'ha de seguir demostrant la validesa dels mètodes no farmacològics per promoure la comoditat i el benestar de la mare, d'una forma més natural i fisiològica. (9)(6)

DESCONEIXEMENT SOBRE EL TEMA

Els obstacles més comuns que interfereixen en l'aplicació de les TCA per part dels professionals de la salut són l'escàs temps disponible, les preocupacions ètiques i legals, les dificultats organitzatives i polítiques empresarials, i la falta de coneixements i habilitats. Molts professionals senten que no tenen suficient coneixement sobre la seva seguretat i eficàcia, i per això necessiten més informació.(4)

INCREMENT D'UTILITZACIÓ PER PART DE LA POBLACIÓ

Aquest augment d'utilització de la medicina alternativa està justificat per diverses raons:

Per començar, la relació entre el major nivell d'educació i la utilització de teràpies alternatives apareix de forma repetida en varis estudis. L'explicació podria estar en el fet de que les persones amb més educació tenen un major accés a informació

sobre les diferents teràpies disponibles i també una major tendència a qüestionar l'autoritat i els coneixements dels metges convencionals. També el fet de que aquests tractaments no estiguin coberts per les assegurances públiques o privades pot ser una variable econòmica, ja que les persones amb un estat socioeconòmic elevat, solen tenir un major nivell d'educació i són les que poden accedir amb més facilitat a aquesta medicina.(7)

Per altra banda, són usuaris de teràpies alternatives aquells que tenen un estat de salut més deficient per causa d'una malaltia crònica o malalties terminals com el càncer, nens amb càncer (42-65%) i dones californianes amb càncer de mama (72%). (7)

Una altre raó freqüentment mencionada per explicar les consultes als terapeutes alternatius és la por als efectes secundaris dels tractaments convencionals. I consegüentment, també són usuaris de les teràpies alternatives aquelles persones descontentes amb la medicina convencional.(7)

2. OBJECTIUS D'ESTUDI

GENERAL:

- Identificar l'eficàcia dels mètodes no farmacològics pel maneig del dolor durant el part.

ESPECÍFICS:

- Conèixer si hi ha reducció del dolor de les parteres.
- Saber si les dones que utilitzen mètodes no farmacològics també utilitzen anestèsia.
- Identificar si hi ha menys números de parts instrumentats.
- Identificar quins mètodes no farmacològics són els més utilitzats a l'hospital de Manresa.

3. MARC TEÒRIC

3.1 DOLOR DEL PART

El dolor del part és un dolor agut de caràcter individual d'inici i final ben definits, és a dir que és limitat en el temps i intermitent.(9)(10)

En el primer període del part podem distingir el dolor visceral, generat per la pressió que efectua el nadó sobre l'úter, i el dolor somàtic originat a la vagina i el perineu degut a l'activació de les fibres simpàtiques. Per tant, l'aparició del dolor va associada a la distensió de les estructures pelvianes juntament amb l'aparició de les contraccions uterines. En la segona etapa del part, el dolor s'origina en el tracte genital inferior.(9)

La percepció intensa de dolor durant el període d'expulsió coincideix amb el que les dones anomenen "anell de foc", que es defineix en les obres d'Aristòtil com una sensació de coïssor, agulles que es claven o estrip del perineu.

Malgrat tot el dolor que experimenten les dones, el grau de satisfacció en un part no es basa únicament i necessàriament en l'absència total de dolor, ja que a algunes dones no les importa experimentar-lo sempre i quan puguin controlar-lo. Per tant, és necessari individualitzar el tractament efectiu i satisfactori per a cada gestant i buscar mètodes alternatius als fàrmacs per aquelles dones que triïn donar a llum sense anestèsia.(10)

Un dels efectes del dolor en el treball de part és la hiperventilació. L'estímul dolorós de la contracció genera hipocàpnia, hipòxia secundària i dessaturació que poden afectar al benestar fetal. El sistema cardiovascular pateix una vasoconstricció deguda a la producció de catecolamines. En dones sense cap patologia de base, aquesta sobrecàrrega pot ser tolerada, però en dones amb alguna alteració del sistema cardiovascular disminueix la tolerància al treball de part.(9)

3.2 MÈTODES NO FARMACOLÒGICS / TERÀPIES NATURALS

No és fàcil definir què són les teràpies naturals degut a la seva gran varietat i a que algunes d'elles són semblants i amb característiques comunes. Són procedents tant d'occident com d'orient, existeix una diversitat de teràpies amb molts anys d'antiguitat i diferents interpretacions culturals de cadascuna d'elles. Tot això complica la feina d'unificar un marc per denominar si són medicines o teràpies i si són alternatives, complementàries, tradicionals, integratives, no convencionals o nova medicina. L'origen de les teràpies naturals i/o complementàries es remunta a les primitives comunitats humanes, on els primers curanderos/xamans utilitzaven medicina natural (plantes medicinals, substàncies animals, amulets...) en els seus rituals. (11)

El NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) defineix la medicina complementària i alternativa com un conjunt de sistemes i pràctiques que no es consideren part de la medicina convencional. Els límits que separen la medicina complementària i alternativa de la medicina convencional no són clars, i amb el temps algunes teràpies alternatives poden passar a ser d'acceptació general.(12)

És un sistema de coneixement tan antic com l'home, ja que va aparèixer molt abans que la medicina convencional. La seva importància es deu a l'accessibilitat i assequibilitat als serveis de salut principalment en els països desenvolupats, perquè a més, consulten la cultura i la tradició dels pobles i pel seu cost-efectivitat.(13)

El document "Estratègia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005", afirma que a Àfrica un 80% de la població acudeix a les teràpies naturals; a Xina al voltant del 40%; en Àsia i Amèrica Llatina es segueixen utilitzant com a components de les creences culturals. En països desenvolupats, com a Canadà (70%), Austràlia (48%), EE.UU (42%), Bèlgica (38%), i França (75%). Es pot veure que es presenta una tendència creixent.(13)

Independentment del mètode no farmacològic que cada dona vulgui dur a terme durant el treball de part, és imprescindible que tota gestant rebi un suport per part de l'acompanyant que estigui amb ella. Els estudis indiquen que el suport continu

durant la dilatació i el part disminueixen la necessitat d'analgèsia, menor índex de cesàries, menor necessitat d'oxitocina i augmenta la satisfacció maternal.(6)

Taula 1. Resum de les teràpies complementàries i alternatives més utilitzades durant el procés de part i les seves indicacions més habituals.(4)

TERÀPIES	INDICACIONS MÉS COMUNS
Productes naturals	
Fitoteràpia	Estimulació de contraccions uterines. Afavorir la dilatació cervical.
Flors de Bach	Reduir les pors. Disminuir l'ansietat. Millorar el benestar fetal.
Intervenció ment-cos	
Suport continu	Disminuir l'ansietat
Hidroteràpia/ dilatació o part a l'aigua	Reduir el dolor. Afavorir la dilatació cervical
Hipnosis	Reduir el dolor
Musicoteràpia	Afavorir la relaxació. Millorar la concentració
Tècniques de relaxació, respiració, visualització.	Reduir el dolor
Teràpia postural	Reduir el dolor. Afavorir la dilatació cervical. Canvis de presentació fetal.
loga	Afavorir la relaxació. Millorar la concentració
Sistemes mèdics alternatius	
Acupuntura, Aromateràpia, Homeopatia.	Reduir el dolor. Estimulació de contraccions uterines. Afavorir la dilatació cervical.
Mètodes basats en el cos	
Compreses calentes perineals	Reduir el dolor i el trauma perineal
Estimulació transcutània	Reduir el dolor
Injeccions d'aigua estèril	Reduir el dolor
Massatges	Reduir el dolor i l'ansietat.

Reflexologia podal	Estimulació de contraccions uterines.
Teràpies energètiques	
Reiki	Disminuir l'ansietat
Tacte terapèutic	Disminuir l'ansietat

3.2.1 Pilota suïssa

Els exercicis amb la pilota suïssa de goma treballen els músculs del sòl pelvià, l'elevator de l'anus i la fàscia de la pelvis. Així es facilita el descens i la rotació del fetus. Els estudis realitzats demostren que hi ha una millora en el flux sanguini uterí, de manera que les contraccions són més eficaces i també ajuda en la dilatació del coll uterí.(5)

3.2.2 Electroteràpia

Neuro estimulació elèctrica transcutània (TENS). Aquest mètode consisteix en un generador d'impulsos elèctrics connectat a un o dos parells d'elèctrodes que són adherits a la pell en la zona en la que es pretén reduir el dolor. És la mateixa dona qui pot controlar el generador i augmentar la intensitat de la corrent elèctrica durant les contraccions, mitjançant un polsador. (14)

Els elèctrodes es situen en la zona paravertebral D10-D12 durant l'etapa inicial del part, i en S2-S4 si existeix dolor lumbar durant la fase expulsiva. Entre el 69-72% de les dones van considerar efectiva aquesta tècnica. (9)

L'aplicació de TENS està contraindicat en gestants de menys de 37 setmanes de gestació, en dones portadores de marcapassos i parts dins l'aigua. No es pot aplicar mai sobre l'abdomen matern en cap moment del part, per evitat l'estimulació propera al cor fetal.(9)

Aquest mètode s'ha considerat ineficaç durant el part actiu, però la seva utilització durant la fase latent és recolzada per la literatura científica. (9)

En una revisió sistemàtica basada en vuit assajos controlats i de distribució aleatòria, es va concloure que els estudis analitzats no proporcionaven evidència clara de l'efectivitat analgèsica dels TENS durant el part.(14)

3.2.3 Termoteràpia/ Crioteràpia

La termoteràpia produeix una dilatació dels vasos sanguinis amb el conseqüent augment del flux sanguini, millorant el drenatge venós i limfàtic, que augmenta l'elasticitat tissular i redueix la inflamació i l'edema. (9) Aquest augment de flux sanguini millora l'eliminació de residus i substàncies segregades localment a causa del dany tissular, com les prostaglandines, la noradrenalina o la histamina. També produeix una acció sedant, ja que influeix en els impulsos nerviosos. (10)

Dins d'aquest mètode trobem l'opció d'utilitzar **compreses calentes**, col·locant-les en el perineu durant el període expulsiu .(9) Es pot aplicar utilitzant calor sec, que augmenta la temperatura de forma ràpida, o calor humit, que penetra en els teixits amb més profunditat.(10)

Un altre opció són les **banyeres d'aigua tèbia**, que com s'ha esmentat a la introducció, s'utilitzen a una temperatura de 37° C. Aquest mètode redueix l'ús d'analgèsia (anestèsia epidural). Ajuda a relaxar i a produir endorfines. No existeixen diferències en el test d'Apgar del nadó ni infeccions.(6) És més beneficiós quan s'utilitza als 3cm de dilatació cervical i quan es controla conjuntament amb la ruptura de membranes. És eficaç per la reducció del dolor, però la part negativa és que aquestes banyeres no estan instal·lades a totes les sales de parts.(3)

Els **coixinets de gel** en la zona perineal redueix l'edema i el traumatisme posterior a un part instrumental. La crioteràpia en forma de cinturó lumbar, redueix el dolor i millora la tolerància a les contraccions uterines(1)

Els resultats d'una revisió bibliogràfica de la Cochrane, PubMed, Cinahl, i Scopus, mostren que la utilització d'aigua calenta redueix de forma estadísticament significativa l'ús d'analgèsia epidural sense efectes adversos. No existeix evidència

de com influeixen les diferents mides de les banyeres o el volum d'aigua utilitzat.
(14)

Per poder seguir realitzant una pràctica clínica basada en la millor evidència científica, s'ha de seguir investigant sobre els efectes de realitzar un part dins l'aigua. Està demostrada l'efectivitat i la seguretat durant la fase de dilatació, però durant la fase d'expulsió els resultats no són concloents. Tots els autors aconsellen realitzar més estudis sobre la immersió a l'aigua durant el període de dilatació i l'atenció de l'expulsió en aigua.(15)

3.2.4 Massoteràpia

El massatge lumbar es considera eficaç per la reducció del dolor en la primera etapa del part. Els principals beneficis de la massoteràpia són:

- Redueix la pressió a l'esquena.
- Ajuda a la relaxació física i emocional.
- Ajuda a eliminar líquids i toxines.
- Manté l'elasticitat i flexibilitat del cos.(9)

És una tècnica acceptada i amb un grau alt de satisfacció. Pot ser un bon mètode per complementar amb un altre no farmacològic.(6)

Dos assajos efectuats conclouen que els massatges durant el part milloren la relaxació i redueixen el dolor perquè millora el flux sanguini i la oxigenació dels teixits.(14)

3.2.5 Acupuntura

Els punts d'acupuntura utilitzats per reduir el dolor durant el part es troben localitzats a les mans, els peus i a les orelles. S'ha evidenciat una reducció d'analgèsics en dones que han utilitzat acupuntura en la primera fase del part i també una reducció de parts instrumentats.(9)(6)

No s'ha pogut establir una conclusió sobre l'eficàcia analgèsica pel tractament del dolor, però alguns assajos troben diferències significatives respecte la disminució del temps de durada i menor ús d'analgèsia. (14)

3.2.6 Injeccions d'aigua estèril

Aquesta tècnica consisteix en injectar via intradèrmica aigua estèril, en la regió lumbrosacra, als dos costats de la columna vertebral. S'injecta entre 0'1 i 0'5ml, provocant un bloqueig dels estímuls nerviosos entre contracció i contracció.(6)

L'efecte comença als pocs segons, és màxim als 30-40 minuts i pot durar uns 90 minuts aproximadament. L'analgèsia es produeix exclusivament pel dolor lumbar, no és efectiva pel dolor abdominal ni perineal. Es recomana l'aplicació durant la fase de dilatació. Existeixen varis estudis amb bona qualitat metodològica en els que es demostra la seva efectivitat analgèsica (14)

3.2.7 Diferents postures

Estar en posició vertical durant la primera fase del part redueix el dolor. (6)

S'ha demostrat que la posició lateral durant la fase expulsiva redueix els parts instrumentats i el traumatisme perineal. La posició de mans i genolls (quadrúpeda) redueix el dolor lumbar persistents i les dones la troben una de les més còmodes per donar a llum, reduint el dolor perineal post part i amb una percepció d'un part més curt. (6)

3.2.8 Altres mètodes

Hi ha altres mètodes els quals no existeix evidència científica de que redueixin el dolor, però es poden aplicar conjuntament amb altres tècniques com a complementàries. Així ajudarem a reduir l'ansietat i promoure el benestar i la comoditat de la dona durant el part.

Alguns d'aquests mètodes són: musicoteràpia, aromateràpia, hipnosis, respiració/relaxació, acupressió.(6)

3.3 HISTÒRIA DE L'ANESTÈSIA

James Young Simpson va ser qui va començar a utilitzar l'èter sulfúric com a anestèsic en els parts. Ell defensava la seva utilització com a mètode per reduir el dolor no només en parts "difícils", sinó també en els parts normals. Això va desencadenar una polèmica social i religiosa. Uns anys després es va donar compte de que l'èter no era l'anestèsic ideal pels parts ja que tenia una olor picant, tenia risc d'explosió i la recuperació era molt lenta. Per tant, va començar a experimentar amb cloroform i va descobrir que tenia molts més avantatges que l'èter.

A Espanya, hi havia algun professor que defensava el seu ús tot i que es pensa que no es va utilitzar en el part eutòcic. S'ha de tenir en compte que la majoria de parts ocorrien en els domicilis i que els professors i catedràtics només ho aplicaven en parts distòcics i cesàries. El seu ús va ser molt refusat pels metges perquè pensaven que podrien perjudicar a la mare o al nadó, pels prejudicis morals i religiosos de "pariràs amb dolor".

A partir del 1950 s'introdueixen els anestèsics generals inhalats, menys tòxics i més manejables que els anteriors. Tricloroetileno, utilitzant vaporitzadors portàtils.

La segona meitat del S XX hi ha alguns esdeveniments importants:

- Creació de l'Associació Espanyola d'Anestesiologia (1952): aparició de metge especialista anesthesiòleg.
- Progressiva hospitalització del part: es van abandonant progressivament els parts als domicilis.
- Aparició de diferents mètodes de preparació pel part: físicament i psicològicament.(16)

3.4 SITUACIÓ ACTUAL ANALGÈSIA EPIDURAL A ESPANYA

Es diu que l'ús d'analgèsia epidural a Espanya és epidèmic ja que la demanda i l'acceptació de la tècnica és superior al 90%. És la tècnica més efectiva per reduir el dolor del part tot i que és una tècnica anestèsica cruenta, que precisa d'un Consentiment Informat Específic firmat i que s'ha de col·locar un catèter en l'espai epidural mitjançant una punció a nivell lumbar amb anestèsia local.

Però aquesta tècnica té efectes sobre el part i algunes complicacions com:

- Retràs en la rotació del cap fetal.
- Augment del temps de part i de la instrumentalització.
- Major necessitat d'oxitocina.
- Hipertèrmia materna
- Pèrdua de ganes d'empènyer.
- Risc d'hipotensió arterial materna.
- Dolor en el punt de punció.
- Risc de cefalea post punció dural.
- Bloqueig motor de les extremitats.

Els efectes que podem trobar sobre el nadó són: pèrdua de la variabilitat cardíaca fetal i si s'associen opioides, disminució de l'acceptació de la lactància.

Suposa la medicalització del part amb necessitat d'administració de seroteràpia i/o medicació específica. També cal afegir que es torna a suggerir l'ús d'òxid nítrós/oxigen que, encara que és un mètode menys eficaç per reduir el dolor, és menys cruent i té menys efectes secundaris.(16)

S'han descrit valors més elevats del pH del cordó umbilical i major necessitat de reanimació neonatal en els parts assistits amb analgèsia epidural.(9)

3.5 SITUACIÓ ACTUAL A ESPANYA DE TERÀPIES NATURALS

A l'analitzar la situació de les teràpies naturals a Espanya, s'ha de citar tres aspectes fonamentals: les pròpies tècniques, els centres on es duen a terme i els

professionals que les apliquen, tant en la seva regulació com a la informació qualitativa i quantitativa disponible.

TÈCNIQUES

Pel que fa les tècniques, a Espanya no existeix cap tipus de regulació excepte la medicació d'homeopatia, així com el que fa referència a la medicació a base de plantes des de la perspectiva a la seva comercialització.

El maig de 2008 es va publicar un estudi quantitatiu realitzat per l'Observatori de Teràpies Naturals. (17) Aquest es fonamentava en una entrevista a 2.000 persones amb edats d'entre 16 i 65 anys, habitants de la península i Illes Balears. Per l'estudi qualitatiu es van realitzar 5 reunions de grup formats per públic usuari i no usuari de teràpies naturals, amb una duració de 2 hores cada una d'elles, que van tenir lloc a Madrid i Barcelona.

Es revela que el 95,4% de la població espanyola coneix alguna teràpia natural, sent les més populars el ioga, acupuntura/medicina tradicional xinesa, tai-chi, quiromassatge i homeopatia. El 23'6% de la població algun cop ha utilitzat teràpies naturals (ioga, acupuntura i quiromassatge). Principalment són utilitzades per dones de classe mitja alta o alta, entre 36 i 45 anys d'àrees metropolitanes.(17)

Pel que fa al finançament per part del sistema sanitari públic, s'ha de senyalar que amb caràcter general no es financen, tot i que en el cas de l'acupuntura l'any 2005 existien 12 unitats en Andalusia en les que s'aplicava regularment acupuntura (6 a nivell hospitalari i 6 en atenció primària.)(17)

CENTRES

Entre les diferents unitats assistencials que poden estar integrades en els centres sanitaris o no sanitaris, cal destacar la U.101, denominada Teràpies no convencionals i que és definida com:

"Unitat assistencial en la que un metge és responsable de realitzar tractaments de les malalties per mitjà de la medicina naturista o amb medicaments homeopàtics o mitjançant tècniques d'estimulació perifèrica amb agulles o altres que demostren la seva eficàcia i seguretat".

Per tant, els centres dedicats a teràpies no convencionals són considerats com a sanitaris quan un metge és el responsable de realitzar els tractaments d'homeopatia, acupuntura i medicina naturista. Estan subjectes a l'autorització sanitària prèvia de la Comunitat Autònoma corresponent.(17)

PROFESSIONALS

Al no existir una regulació específica de la formació ni de la titulació de les persones que apliquen les teràpies naturals, en la pràctica existeixen professionals sanitaris i no sanitaris que les realitzen. Per una part hi ha professionals sanitaris que poden haver rebut formació addicional en aquesta matèria:

- Vàries universitats imparteixen cursos d'homeopatia, medicina natural i acupuntura, dirigits a metges, farmacèutics i veterinaris.
- Existeixen centres privats que fan cursos, com el centre de formació de medicina xinesa tradicional en Espanya.
- Altres organitzacions professionals també faciliten cursos en teràpies naturals.

Per una altra banda, hi ha professionals que han adquirit els seus coneixements a través d'estudis mitjos o superiors, no reglamentats en Espanya (quiropràctica, naturopatia, osteopatia...) pel que manquen d'una titulació sanitària homologada.(17)

Finalment estan les persones sense formació reglada que apliquen les teràpies naturals.

No és senzill identificar clarament als professionals de les teràpies naturals, perquè tampoc és fàcil saber quines són aquestes, com a conseqüència de les múltiples tipologies i procediments que s'engloben. L'element comú que les caracteritza és que estan al marge de les regulacions i dels coneixements científics aplicats a la medicina convencional.(17)

3.6 SITUACIÓ ACTUAL A CATALUNYA

A Catalunya, l'any 2007, el Departament de Salut va crear el <<Protocol d'Assistència natural al part normal>>, que té com a objectiu que les dones tinguin un part amb una assistència més respectuosa amb la fisiologia. En aquest protocol es proposa el <<Pla de naixement>> on es mencionen diferents mètodes alternatius com la relaxació, massatges, TENS...(10)(4)

Aquest protocol pretén tornar la naturalitat al part, és a dir, respectar la no-intervenció si no és per motius estrictament necessaris. Pretén donar més protagonisme al desig de la dona i la seva parella i, alhora, fer-los participar activament en la presa de decisions, cosa que aporta seguretat i benestar tant a la mare com al nadó.(18)

En aquest protocol també es cita les condicions mínimes i eines de suport que ha de tenir una sala de parts naturals d'un bloc obstètric per oferir un part natural:

- Decoració més càlida (similar a la d'una llar) i si és possible insonoritzada. Llums indirectes, música agradable, bona olor, quadres fotos, entre d'altres.
- Ampolles d'aigua calenta, olis agradables per fer massatges, gases humitejades per al front...
- Pilotes per a la dilatació.
- Cordes penjades del sostre.
- Hamaca o cadires que es balancegin
- Miralls per visualitzar el naixement si la dona ho desitja.
- Màrfegues
- Tamborets i cadires(18)

MANRESA

En el cas de Manresa, l'hospital de Sant Joan de Déu de la Fundació Althaia, compta amb una sala de parts naturals en el seu bloc obstètric. Aquesta sala està equipada amb una banyera, llums de colors, cordes, hamaca, reproductor de vídeos i música, entre d'altres.(19)

4. METODOLOGIA

4.1 TIPUS DE DISSENY

El tipus de disseny de l'estudi és qualitatiu, fenomenològic i descriptiu, ja que es vol estudiar les experiències viscudes de les dones que han triat dur a terme un part natural, sense analgèsia.

En un estudi qualitatiu és important que l'investigador deixi de banda les seves creences i valors durant la recollida i interpretació de les dades.(20)

Es durà a terme mitjançant entrevistes realitzades a aquestes dones i grups focals.

4.2 PARTICIPANTS

Les participants d'aquest estudi seran dones residents a Manresa les quals hagin tingut un part utilitzant algun mètode no farmacològic. Es demanarà a tres CAP de Manresa (CAP Bages, CAP Sagrada Família, CAP Bases) un llistat de dones que hagin donat a llum en un període d'entre 6 i 12 setmanes. Amb consideració de que és un període temps suficient perquè estiguin recuperades, i alhora tinguin el record del part recent per tal de que puguin recordar el màxim d'emocions i experiències viscudes possibles.

4.3 MOSTREIG

Per aquest projecte d'investigació farem servir un mostreig intencional de conveniència, ja que és més adient i econòmic centrar l'estudi en la població de les dones de Manresa.

CRITERIS D'INCLUSIÓ:

- Dones residents a Manresa.
- Dones que faci entre 6 i 12 setmanes que han donat a llum.
- Que hagin tingut un part utilitzant algun mètode no farmacològic.
- Que parlin català o castellà.
- Consentiment informat signat per participar en l'estudi, amb autorització expressa per gravació.

CRITERIS D'EXCLUSIÓ:

- Amb les quals hi hagi barrera idiomàtica.
- Que no signin el consentiment informat.

- Que hagin donat a llum mitjançant cesàries programades.
- Dones que hagin tingut un part al domicili.

4.4 TÈCNIQUES DE RECOLLIDA DE DADES

La recollida de dades es farà mitjançant entrevista elaborada per la pròpia integrant del projecte, 3 sessions de grups focals i un diari de camp.

ENTREVISTA

Les entrevistes es duran a terme, si pot ser, a les cases de les participants. Si hi ha algun inconvenient també es podran fer en algun lloc del seu entorn quotidià o en un bar tranquil, per exemple. En primer lloc explicaré a cada participant que l'entrevista i tota la informació que expliqui serà totalment anònima i confidencial. Necessitaré una autorització perquè la conversa sigui gravada.

Si en algun moment no està disposada a respondre alguna de les preguntes establertes pel motiu que sigui, estarà en el seu dret de comunicar-m'ho. Ja que es buscarà crear un vincle de confiança i es tindrà molt en compte la comunicació no verbal. Les entrevistes seran semiestructurades, flexibles, dinàmiques i obertes.

Veure annex 1.

GRUPS FOCALS

Els grups focals seran de 7 a 10 dones les quals faci 2 mesos aproximadament que han donat a llum, pel motiu que s'ha esmentat anteriorment.

L'entorn adequat per dur a terme els grups focals, podria ser una aula de la Fub, demanant previ permís per la seva utilització. El meu paper serà el de investigador moderador, per tal de mantenir el fil de la conversa amb les preguntes prèviament escollides i mantenir les participants atentes. Mantindrè una escolta activa i sense jutjar cap aportació que facin cadascuna d'elles.

Veure annex 2.

DIARI DE CAMP

Es durà a terme un diari de camp, que consisteix en anotacions de reflexions, sensacions, sentiments, idees i interpretacions del propi investigador.

Es faran anotacions després d'una entrevista o d'una sessió amb un grup focal, per exemple, el més aviat possible. També es podran fer anotacions en algun moment de confusió durant el temps de l'estudi o de problemes que sorgeixin en qualsevol etapa del treball.

També hem de tenir en compte la saturació teòrica, que s'aconsegueix quan l'investigador entén que les dades comencen a ser repetitives i deixen d'aportar informació nova.(21)

4.5 ANÀLISI DE LES DADES

L'objectiu principal de l'estudi es centra en saber si els mètodes no farmacològics són efectius o no per reduir el dolor durant el part, des del punt subjectiu de les experiències de les dones, mitjançant entrevistes i grups focals. Faré servir una gravadora de veu per no perdre cap tipus de detall sobre el que expliquin les dones.

L'anàlisi de dades, en la metodologia qualitativa, és simultani a la recollida de dades. Per tal de mantenir totes les dades organitzades, faré servir el software Atlas ti, que facilita el maneig de les dades i permet registrar memos sobre el procés d'anàlisi i dels processos de decisions. També es faran còpies de seguretat a diferents llocs i en dispositius amb contrasenya.

Referent a les entrevistes i grups focals, caldrà fer la transcripció de les dades com més abans possible. Aquesta permet desxifrar conductes, processos i significats culturals, segons el punt de vista dels participants, recollit amb les seves pròpies paraules. Per tal de tur a terme la transcripció, farem servir el Software F4. Finalment, es farà un feedback amb les participants, així verificaran que la transcripció de l'entrevista és correcte.

4.6 CRITERIS DE RIGOR I VALIDESA

CREDIBILITAT

Per assegurar la credibilitat en el present estudi faré servir els procediments de : descripció detallada de l'estudi, treball perllongat a un mateix lloc, observació persistent i extensa, triangulació de dades (entrevista, grup focal, diari de camp), recollida de material adequat, conèixer biaixos, arribar a la saturació, barrejar simultàniament fase de recollida de dades, interpretació i sistematització. Hem de tenir en compte que és un procés iteratiu, és a dir, donar voltes sobre el mateix.

TRANSFERIBILITAT

Aquest criteri assegura que els resultats de la investigació són transferibles a altres persones o contexts.

En el meu estudi faré servir els procediments de: explicar i controlar els tipus de representativitat escollida, descripció exhaustiva dels subjectes i context, descripció detallada de l'estudi, amb quantitat i qualitat.

DEPENDÈNCIA

Aquest criteri té en compte que els resultats d'una investigació siguin estables i puguin ser repetibles. Per tal de que es pugui realitzar duré a terme els següents procediments: identificar l'estatus i rol de l'investigador, delimitar el context físic, realitzar descripcions minucioses dels informants, descriure les tècniques d'anàlisi i recollida de dades, i per últim, especificar presa de decisions.

CONFIRMABILITAT

Per últim, aquest criteri vetlla perquè els resultats estiguin confirmats. Cal neutralitat de l'investigador. Els procediments a seguir són: recollir registres concrets, transcripcions textuais i cites directes, comprovar els supòsits amb els participants, explicar la posició de l'investigador, recollida mecànica de la informació amb gravacions.

Caldrà fer un feedback amb les participants, és a dir, fer la interpretació de les dades i posteriorment enviar-ho a cadascuna d'elles perquè confirmin que és tot correcte (auditoria de credibilitat).

4.7 CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS

Com a projecte d'investigació, és necessari tenir en compte els aspectes ètics i legals, per tal de que aquest sigui beneficiós per la societat i alhora no hi hagi perjudicats. En tot moment, s'han tingut en compte els quatre principis de la bioètica: la beneficència, la no maleficència, l'autonomia i la justícia.

Pel que fa al principi de **beneficència i no maleficència**, no hi ha cap risc de que les participants pateixin cap tipus d'afectació ja que és un estudi de tipus observacional.

Referent al principi d'**autonomia**, preval la confidencialitat de les dades de les persones que participaran. El consentiment informat és un document on les persones donen la seva conformitat lliure, voluntària i conscient, manifestada en ple ús de les seves facultats després de rebre la informació adequada per conèixer les característiques i els possibles riscos de la investigació. El consentiment informat anirà adreçat a totes les participants disposades a participar en l'estudi i per tant, disposades a que se'ls faci una entrevista gravada. Es garanteix a totes les participants la confidencialitat de les dades recollides en cadascuna de les entrevistes/grups focals. *Veure annex 3 → Consentiment informat per a la participació del projecte.*

Per últim, el principi de **justícia** es refereix a que tota la població que compleixi els criteris d'inclusió, té el mateix dret a participar en l'estudi.

4.8 PROCEDIMENT DE L'ESTUDI

En primer lloc presentaré el projecte al Comitè Ètic d'Investigació clínica (CEIC), per tal de que l'aprovin o bé per modificar aquells punts que creguin oportuns. Enviaré un consentiment al Institut Català de la Salut (ICS), per tal de poder obtenir les dades necessàries i per què em puguin facilitar les llistes de les dones participants. A continuació, procediré a anar als tres caps anomenats anteriorment i demanaré les llistes de les dones que participaran al meu estudi (amb el nom i un telèfon per

localitzar-les). Un cop tingui totes les dones confirmades per entrevistar, se'ls enviarà un correu amb el consentiment informat, el qual l'hauran de dur signat el dia de l'entrevista. I per últim quedarem en grups de 7 a 10 dones per fer els grups focals. Després de cada entrevista s'anirà fent simultàniament la recollida de dades amb les corresponents transcripcions i feedbacks d'informació amb les participants, i per últim s'extrauran les conclusions del projecte.

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

En el projecte es pot trobar alguna limitació que cal tenir en compte:

- No arribar a establir una primera comunicació amb les dones a entrevistar, ja sigui per canvi de número de telèfon, canvi de població, entre altres... En aquest cas intentaria trobar les que la seva situació domiciliària fos la mateixa que abans de donar a llum.
- Dones que es neguin a ser entrevistades, per tant ja estarien excloses del projecte.
- Que algunes dones abandonin el projecte durant la recollida de dades.
- Que no s'utilitzin mètodes no farmacològics, o bé, que hi hagi un número molt baix de dones que els hagin utilitzat.

6. RECURSOS

En primer lloc, els *recursos humans* necessaris per dur a terme aquest projecte de recerca són: per una banda, els responsables dels Centres d'Atenció Primària que s'encarregaran de facilitar-me les llistes de les dones que hagin donat a llum en el període establert. I per altra banda les dones participants de l'estudi, que seran les entrevistades i les que em proporcionaran la major part d'informació d'aquest projecte.

Com a *recursos institucionals*, trobem el CAP Bages, CAP Sagrada Família i el CAP Bases que seran els que em proporcionaran les llistes de les participants. També ho és la Fundació Universitària del Bages, que em facilitaran aules per fer els grups focals.

I per últim, com a *recursos materials*, necessitaré programes informàtics per codificar les dades amb llicència com el Atlas Ti i el Software4. Per dur a terme la cerca bibliogràfica s'han utilitzat bases de dades com: Medline, Scielo, Dialnet, Pubmed, Google Acadèmic, entre d'altres. També necessitaré imprimir tants fulls de consentiment informat com participants tingui per entrevistar, una gravadora de veu, bolígrafs, fulls dinA4, i un portàtil.

7. CRONOGRAMA

Any 2017-2018

ACTIVITATS/ MESOS	SET.	OCT.	NOV.	DES.	GEN.	FEB.	MARÇ	ABRIL	MAIG	JUNY	JUL.	AGO.	SET.
Definició del tema													
Cerca bibliogràfica													
Aprovació del CEIC/ ICS													
Metodologia (mostreig, tècniques de recollida de dades)													
Sol·licitar aula a la FUB per grups focals													
Dur a terme entrevistes i grups focals													
Analitzar, interpretar dades													
Revisió final del projecte													
Entrega i presentació del projecte													

8. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

Aquest estudi serà útil tant pels professionals (ginecòlegs, llevadores, infermeres, metges, entre d'altres) com per les dones gestants que vulguin dur a terme un part amb mètodes no farmacològics. Tot i que serà més profitós per les parteres, ja que la informació extreta es basa en experiències i en opinions d'aquestes dones, i no va tant encarat en formar als professionals. Servirà per les gestants, per conèixer altres experiències de dones que s'han trobat en la mateixa situació. Aquest estudi ajudarà a decidir-se a aquelles dones que no estiguin segures de si duran a terme un part amb analgèsia, o optaran pels mètodes no farmacològics ja que podran conèixer diferents opinions, diferents posicions, experiències bones i experiències dolentes.

9. PLA DE DIFUSIÓ

L'objectiu final del projecte és divulgar els resultats i les conclusions extretes tant als professionals de la salut com a les dones embarassades, o no embarassades interessades en aquest tema.

M'agradaria fer conèixer el treball d'investigació als professionals de la salut a través de la intranet de la FUB, intranet d'Althaia i publicar-lo a la revista del Col·legi Oficial d'infermeres i infermers de Barcelona, així com presentar-lo als congressos nacionals de Infermeria. Per altra banda, pel que fa a la població, es difondran fullets informatius que es facilitaran als CAPs, farmàcies, sales d'espera d'hospitals i clíniques. També es faran tallers i xerrades per a les dones interessades en aquest tema i en dur a terme un part amb mètodes no farmacològics, com ja s'ha esmentat anteriorment.

10. CONCLUSIONS DEL PROJECTE

A partir de la informació cercada a les bases de dades he pogut veure que hi ha pocs estudis sobre la prevalença dels mètodes no farmacològics aplicats al part, però si que se'n troben sobre les teràpies alternatives en general, és a dir quina població és la que més les utilitza, per quins motius i en quines situacions de salut predominen.

Per altra banda també he pogut concloure que l'analgèsia epidural és el mètode farmacològic més utilitzat per les parteres a Espanya, tot i tenir algunes complicacions i efectes negatius sobre el nadó. He pogut identificar quina és la situació actual de les teràpies naturals a Espanya, és a dir, que no existeix cap regulació d'aquestes excepte la medicació d'homeopatia i que les teràpies naturals no estan finançades per part del sistema sanitari públic. Per part dels professionals, no existeix cap regulació específica de la formació ni de la titulació de les persones que apliquen les teràpies naturals, per tant, els professionals que volen rebre formació sobre aquestes han de fer-ho en cursos externs al grau que estudiïn, que manquen d'una titulació sanitària homologada. Seguidament, en la situació actual d'aquestes teràpies a Catalunya, he trobat el *Protocol d'Assistència natural al part normal* on es cita les condicions mínimes i les eines de suport que ha de tenir una sala de parts naturals.

Referent a les conclusions del meu aprenentatge, puc dir que he après a ser més autònoma en la recerca i en l'elaboració d'un treball com aquest, ja que mai n'havia fet un d'aquestes magnituds. He pogut organitzar-me bé el temps per fer les tasques del treball, tot i estar treballant totes les tardes i caps de setmana. En resum, puc dir que em sento bé havent realitzat aquest treball, ja que abans de començar-lo em feia bastant respecte i creia que em seria molt més difícil. M'ha ajudat a creure més en mi mateixa i en que puc aconseguir el que em proposi.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Smith CA, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2006 Oct 18 [cited 2016 Nov 8];(4):CD003521. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003521.pub2>
2. Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE EL PROCESO DEL PARTO [Internet]. Enfermería global: Revista electrónica trimestral de enfermería. 2011 [cited 2016 Nov 10]. p. 18–9. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4134135&info=resumen&idioma=ENG>
3. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Context - Enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov 9];19(4):774–82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. Matronas profesión [Internet]. 2012;13(2):50–4. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4240954&info=resumen&idioma=ENG>
5. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, De N, Maia L, Gabrielloni MC, et al. Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. 2013;26(265):478–84478.
6. Gómez de Enterría Cuesta ME. Analgesia alternativa a la anestesia epidural durante el parto. ENE Rev enfermería [Internet]. 2009 [cited 2016 Nov 14];3(1):20–4. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/153/136>
7. Ballvé Moreno JL. ¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué?

- Humanit Humanidades Médicas [Internet]. 2003;1(2):31–40. Available from: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero2/Articulos/articulo3.pdf>
8. Nogales-Gaete J. Medicina alternativa y complementaria [Internet]. Vol. 42, Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía; 2004 [cited 2017 Apr 7]. p. 243–50. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272004000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 9. Fernández Medina IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enferm Glob.* 2014;13(1):400–6.
 10. Terré Rull C, Beneit Montesinos J V, Gol Gómez R, Garriga Comas N, Salgado Poveda I, Ferrer Comalat a. Aplicación de termoterapia en el periné para reducir el dolor perineal durante el parto: ensayo clínico aleatorizado TT - Application of thermotherapy in the perineum to reduce perineal pain during childbirth: randomized clinical trial. *Matronas Profesión.* 2014;15(4):122–9.
 11. González E, Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 1. 2010;135.
 12. NCCAM. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? *Dep Salud y Serv Humanos los Estados Unidos.* 2011;8.
 13. SENA servicio N de A. Medicina Alternativa y Terepias Complementarias [Internet]. 2006. 23-32 p. Available from: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio Talento Humano en Salud/CARACTERIZACION MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio_Talento_Humano_en_Salud/CARACTERIZACION_MEDICINA_ALTERNATIVA_Y_TERAPIAS_COMPLEMENTARIAS.pdf)
 14. Perez Álvarez Luis Alfonso. Técnicas complementarias para el alivio del dolor en el parto. 2004;62.
 15. Mallén L, Terré C, Palacio M. Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2015;16(3):108–13.
 16. González de Zárate Apiñaniz J, Fernández Rodrigo B, Gómez Herreras JI. Historia del alivio del dolor del parto en España. *An la Real Acad Med y Cirugía Valladolid*, ISSN 0210-6523, N° 52, 2015, págs 71-84. 2015;(52):71–84.
 17. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Resumen informe terapias

- naturales [Internet]. Primer documento de análisis de situación de las terapias naturales. 2011 [cited 2017 Jan 12]. p. 112. Available from: <http://www.mspsi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
18. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Protocol per a l'assistència natural al part normal. 2007;41.
 19. Althaia. Ginecologia i Obstetrícia - Fundació Althaia [Internet]. [cited 2017 Jan 23]. Available from: <http://www.althaia.cat/althaia/ca/assistencial/atencio-especialitzada/area-maternoinfantil/ginecologia-i-obstetricia>
 20. Cecilia Vanegas BC. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Rev Col Enf. 2012;6:128–42.
 21. Mayan M, Cisneros C. Una Introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. Int Inst Qual Methodol [Internet]. 2001;53. Available from: <http://www.ualberta.ca/~iiqm//pdfs/introduccion.pdf>

12. ANNEXES

Annex 1. Entrevista

PREGUNTES:

1. Edat, pes del nadó al néixer, hàbits tòxics.
2. Què et va portar a utilitzar mètodes no farmacològics?
3. Et vas plantejar dur a terme un part natural?
4. Et va aconsellar algun professional de la salut sobre quins mètodes hi ha?
5. És el primer fill? En cas de que no sigui el primer fill: quines experiències prèvies tens en relació als altres parts? (mètodes no farmacològics, parts instrumentats, cesàries o altres)
6. Què va opinar la teva parella i/o família?
7. Quines mesures no farmacològiques vas fer servir? I farmacològiques?
8. Quina va ser l'experiència del part natural? Com et vas sentir després (físicament i psicològicament)? Avaluat de l'1 al 10 el grau de dolor que vas sentir durant el part, en les diferents etapes (sent 10 el màxim dolor).
9. Penses que vas escollir l'opció correcta?
10. Quines recomanacions faries a altres dones embarassades que volguessin tenir un part natural o utilitzant mètodes no farmacològics?

Annex 2. Grups Focals

Sóc estudiant de quart curs del grau d'Infermeria i estic fent un projecte d'investigació el qual porta per títol *Mètodes no farmacològics pel maneig del dolor del part*. L'objectiu d'aquest projecte és identificar l'eficàcia dels mètodes no farmacològics i conèixer les experiències d'aquelles dones que han tingut un part natural. Mitjançant aquesta dinàmica de grup vull obtenir informació sobre percepcions i sentiments en relació a les vostres experiències. Us animo a totes a participar, compartir experiències i opinar sobre les preguntes que formularé. Ningú serà jutjat pel que digui ni pressionat per parlar. Es necessitarà una autorització per tal de que la dinàmica sigui gravada. La participació és totalment voluntària, i si en algun moment algú canvia d'opinió o es

nega a contestar alguna pregunta no tindrà cap mena de penalització. Garanteixo la confidencialitat de les dades que em proporcioneu i un total anonimat. Els agraeixo la realització d'aquesta dinàmica ja que la informació que em proporcioni serà molt útil per al meu projecte.

PREGUNTES:

1. Què en sabeu dels mètodes no farmacològics que es poden emprar durant el part?
2. Penseu que els professionals de la salut estan ben informats sobre els mètodes no farmacològics? Caldria que tinguessin més formació?
3. Com valoreu l'experiència? La tornaríeu a repetir?

Annex 3. Consentiment informat per a participar en la investigació

1. Informació sobre aquest document

Vostè està convidat a participar en un projecte d'investigació que porta per títol: *Mètodes no farmacològics pel maneig del dolor del part*. Aquest document li aporta informació necessària i important sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

- 1.1** Formar part de l'estudi és totalment voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
- 1.2** Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap mena de penalització.

2. Informació general sobre l'estudi i els investigadors

- 2.1** Títol de l'estudi: *Mètodes no farmacològics pel maneig del dolor del part*.
- 2.2** Institució que participa en l'estudi: Fundació universitària del Bages.
- 2.3** Nom de l'investigador/a principal de l'estudi: Miriam Bravo Saucedo

3. Objectiu de l'estudi

Identificar l'eficàcia dels mètodes no farmacològics pel maneig del dolor durant el part

4. Informació sobre els participants

4.1 Qui pot participar en l'estudi?: les dones de Manresa que faci 2 mesos aproximadament que han donat a llum en un part natural, sense anestèsia.

5. Procediments de l'estudi

5.1 Quina classe de procediments se li realitzaran? Després de signar el consentiment informat, se li realitzarà una entrevista i una gravació d'aquesta. També serà possible participar en un grup focal amb altres participants.

5.2 Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi? L'estudi precisa un període d'un any de duració. Les participants s'hauran de comprometre des de que em poso en contacte amb elles, fins que s'ha realitzat l'entrevista.

6. Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi

6.1 Quins riscos corro si participo en l'estudi? Les participants no correran cap risc, ja que és un estudi on no es fa cap mena d'intervenció (a part de l'entrevista) sobre les persones.

6.2 Quins beneficis puc obtenir participant en l'estudi? Les participants de l'estudi no obtindran cap benefici ja que serà vostè qui explicarà les seves experiències.

6.3 Poden altres persones beneficiar-se d'aquest estudi? Les institucions polítiques, així com les sanitàries, segons els resultats que s'obtinguin en la recerca podrien prendre mesures enfront la comunitat.

7. Confidencialitat de dades

Les dades recollides de les persones en el present estudi seran manejades per: Miriam Bravo Saucedo a Manresa.

Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: *Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre* i *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.*

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions

d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, Miriam Bravo Saucedo al centre Fundació Universitària del Bages.

Tel. 619528960

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

8. Document de consentiment informat

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han sigut respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics. Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del participant:

Firma del participant Firma de l'investigador/a

Annex 4. Carta al comitè ètic d'investigació clínica (CEIC) i institut català de la salut (ICS)



Manresa 2017

Benvolgut comitè,

Ens complau dirigir-nos a vostès per tal de poder realitzar un projecte d'investigació acomplert des de la seva institució, la Fundació Universitària del Bages.

Sóc una estudiant cursant el grau d'infermeria a la Fundació Universitària del Bages (FUB), realitzant quart any d'estudis; per concloure'ls estic duent a terme el projecte de fi de grau, anomenat "*Mètodes no farmacològics pel maneig del dolor del part*".

L'estudi consisteix en conèixer l'eficàcia dels mètodes no farmacològics pel maneig del dolor durant el part. S'han escollit els subjectes d'estudi de tres centres d'atenció primària (CAP Bages, CAP Sagrada família i CAP Bases). Raó d'això, ens adreçem a vostès per sol·licitar-los el permís per poder dur a terme la investigació. Li adjunto la documentació necessària perquè puguin conèixer el meu projecte i per la seva avaluació respectiva.

Per qualsevol dubte o més informació els sol·licitem que es posin en contacte amb la integrant de la investigació, *Miriam Bravo Saucedo*, amb DNI XXXXXXXX-X, telèfon 616666666 i e-mail miriams01@correu.fub.edu.

Restaré a l'espera de la seva determinació i resposta.

Miriam Bravo Saucedo.