

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola d'Infermeria
Universitat de Barcelona

**DEFINICIÓ I PAPER DE LA INFERMERA-LLEVADORA
EN LA HUMANITZACIÓ AL PART**

Revisió bibliogràfica

Berta Boer Secanell

Tutora: Josefina Goberna Tricas
Àmbit docent: Infermeria de Salut Sexual i Reproductiva
Curs acadèmic 2022-2023

Per a la meva àvia.

RESUM

Introducció: A inicis del segle XX, degut a un fort procés de medicalització i tecnificació de la assistència, els parts s'atengueren a l'hospital. En els últims anys s'està vivint un canvi de model assistencial i apareix el concepte de part humanitzat. Una eina per fomentar-ho i evitar la violència obstètrica és el Pla de Part. La infermera obstètric-ginecològica (llevadora) hi té un rol fonamental.

Objectius: Definir el concepte d'atenció humanitzada al part i conèixer el rol de la llevadora en aquest.

Metodologia: Revisió bibliogràfica a través de les bases de dades PubMed, CINAHL, Scopus i CercaBib. S'han seleccionat 15 articles segons criteris prèviament establerts. S'ha completat amb una anàlisi bibliomètrica mitjançant l'eina VosViewer per observar l'evolució de la literatura sobre aquesta temàtica.

Resultats: L'atenció humanitzada va enfocada a apoderar i dignificar les dones, per tal que adoptin un rol actiu i decisiu que permetrà viure el procés de part de forma positiva. El Pla de Part és influeix positivament en aquest procés i en els resultats matern-fetals. Les llevadores són essencials en la seva implantació per aconseguir unes cures humanitzades que evitin situacions de violència obstètrica.

Conclusió: És important que els professionals de la salut tinguin una sensibilitat ètica que contribueixi al respecte de l'autonomia de les dones i eviti situacions de violència obstètrica. Es recomana l'ús dels plans de part. Cal potenciar canvis en la formació dels professionals de la salut perquè es consciencien sobre aquest tema i s'adoptin models que tendeixin a la millora de la qualitat assistencial.

Paraules clau: Infermeria, Part, Humanitzat, Empoderament, Pla de Part, Violència Obstètrica

ABSTRACT

Introduction: At the beginning of the 20th century, due to a strong process of medicalization and the technification of assistance, births were attended to in the hospital. In recent years, we are experiencing a change in the healthcare model and the concept of humanized childbirth is emerging. A tool to encourage this and avoid obstetric violence is the Birth Plan. The obstetric-gynecological nurse (midwife) has a fundamental role.

Objectives: Define the concept of humanized childbirth care and learn about the role of the nurse-midwife.

Methodology: Bibliographic review through the PubMed, CINAHL, Scopus, and Cerca Bib databases. 15 articles were selected according to the previously established criteria. In addition, a bibliometric analysis has been carried out using the tool VosViewer to observe the evolution of the literature talking about this subject.

Results: Humanized care is focused on empowering and dignifying women, so they have an active and decisive role and can live the birth process as a positive experience. The Birth Plan is an instrument that positively influences this process and maternal-fetal outcomes, so its use is encouraged. In addition, midwives are essential in the implementation of humanized care that allows to avoid situations of obstetric violence.

Conclusion: It is important that health professionals adopt an ethical sensitivity that contributes to this respect for women's autonomy and avoid situations of obstetric violence. It is necessary to change the obstetric model in the training of health professionals so that they become aware and adopt training models that tend to improve the quality of care.

Keywords: Nursing, Parturition, Humanization, Empowerment, Birth Plan, Obstetric Violence

ÍNDEX

1. Introducció	1
1.1 Salut Sexual i Reproductiva	1
1.2 Nomenclatura del part	1
1.3 Context històric	2
2. Objectius	3
2.1 Generals	3
2.2 Específics	3
3. Metodologia	3
3.1 Bases de dades	4
3.2 Paraules clau	5
3.3 Criteris d'inclusió i exclusió	6
3.4 Selecció d'articles	6
3.5 Anàlisi bibliomètrica de l'evolució de la literatura sobre part humanitzat	10
3.6 Gestors bibliogràfics	10
4. Resultats	11
5. Discussió	23
5.1 Identificar l'evolució històrica dels parts humanitzats	23
5.1.1 Evolució de la literatura sobre la temàtica del part humanitzat	23
5.1.2 Anàlisi bibliomètrica	24
5.2 Concepte, característiques i beneficis d'un part humanitzat	25
5.3 Reivindicacions de les dones	27
5.4 Intervencions infermeres en l'atenció a un part humanitzat	29
5.5 Limitacions	32
6. Conclusions	33
7. Pla de difusió	34
8. Bibliografia	34

1. Introducció

1.1 Salut Sexual i Reproductiva

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), entenem salut sexual i reproductiva (SSIR) com a l'estat general de benestar físic, mental i social, i no la simple absència de malaltia en els aspectes relacionats amb els sistemes reproductius, funcions i processos, i la sexualitat dels individus. La salut sexual i reproductiva es manté present en totes les etapes de la vida de les persones, abordant aspectes psicològics, físics i socials, sent essencial per tal d'assolir una salut mental i física. Requereix un enfocament positiu i respectuós, on les dones i els homes tinguin la possibilitat d'obtenir plaer i experiències sexuals segures, lliures de coerció, discriminació i violència, així com la possibilitat de tenir fills quan es desitgi. Inclou la lliure elecció de mètodes de control de la fertilitat segurs, eficaços, assequibles i acceptables⁽¹⁾.

La salut sexual i reproductiva inclou diversos aspectes, com ara la planificació familiar, l'ús de contracepció, l'assistència durant l'embaràs i el part i aspectes ginecològics⁽²⁾.

L'atenció al part esdevé central en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva.

1.2 Nomenclatura del part

Les dones tenen opció a diferents tipus d'atenció al part i són elles, en base a la seva autonomia, les que poden decidir si volen un part amb assistència més natural i respectuosa amb la fisiologia o un altre de més medicalitzat. Tot i així, a vegades hi ha situacions de risc que no permeten seguir aquestes decisions.

Segons l'OMS, el part *eutòcic* és un part que comença espontàniament, de baix risc al començament del part i mantenint-se com a tal fins el deslliurament (sortida de la placenta). El nen neix espontàniament en posició cefàlica entre les setmanes 37 a 42 completes. Després de parir, tant la mare com el nen es troben en bones condicions. Bàsicament, no necessita més intervenció que el recolzament integral i respectuós del desenvolupament del part. Un altre tipus

de part és el *distòcic*, és a dir aquell en el qual es necessiten maniobres o intervencions quirúrgiques per la seva finalització. Està relacionat també amb el part *instrumentat*, on es necessita algun instrument obstètric (ventosa, fòrceps o espàtules) per indicació clínica. D'altra banda, el *part induït* és aquell provocat mitjançant diferents intervencions farmacològiques i/o mecàniques quan aquest encara no s'ha iniciat de manera espontània per raons clíniques. I, finalment, es parla de *part estimulat* quan, després del seu inici espontani (sense necessitat de maniobres quirúrgiques), es requereixen intervencions farmacològiques per ajudar a corregir la dinàmica. S'administra oxitocina exògena per facilitar les contraccions i ajudar a accelerar el procés quan ja no és espontani⁽³⁾.

Altres conceptes a tenir en compte, en relació a la cronologia del part, són el part *a terme* -aquell que té lloc entre la setmana de gestació 37 i 42-, el *preterme* -el que té lloc abans de les 37 setmanes- i el *postterme* -després de les 42 setmanes-⁽³⁾.

1.3 Context històric

Al llarg del segle XX, gràcies a les millores d'asèpsia i el descobriment dels microorganismes i els antibiòtics, els hospitals es van començar a considerar llocs segurs per atendre els parts, justificant-se amb millores en seguretat i resultats obstètrics. Com a conseqüència, l'assistència a la gestació i al naixement va patir un fort procés de medicalització i tecnificació. És cert que, a partir d'aleshores, els indicadors de salut matern-infantil van millorar considerablement, però aquesta millora es produí en un entorn en què la relació entre professionals sanitaris i pacients era més aviat paternalista i autoritària⁽⁴⁾. En els últims anys, hi ha hagut un moviment de conscienciació i tot i que sembli que les dones estan ben ateses i les seves necessitats estan cobertes, la realitat és una altra. A vegades, es confon la medicalització i l'ús de proves amb una atenció de qualitat, tot i que les dones no sempre estiguin satisfetes. Al llarg d'aquest procés de medicalització en l'atenció al naixement, el focus d'interès s'ha centrat quasi exclusivament en el fetus; la mirada mèdica ha centrat el focus en l'úter gestant, fet que ha comportat conseqüències en el tipus de cures que

s'han procurat a les embarassades. Per això, a partir de la dècada dels anys setanta del segle XX, es van començar a escoltar veus crítiques com Sheila Kitzinger i Barbara Katz Rothman, i diversos moviments socials que reivindicaven un empoderament de la dona i una atenció més humanitzada i no únicament tècnica. Aquests consideraven que es medicalitzava excessivament l'atenció al part, generant-se un procés d'alineació de la dona gestant i es denunciava una pèrdua de qualitat humana en la relació assistencial⁽⁴⁾.

Per tant, ens preguntem com ha de ser una atenció en què es valori la qualitat humana? És a dir, en què consisteix, realment, una atenció humanitzada en el moment del part?

2. Objectius

2.1 Generals

- Definir el concepte d'atenció humanitzada al part
- Conèixer el rol de la infermera-llevadora en l'atenció al part humanitzat

2.2 Específics

- Identificar l'evolució històrica de l'atenció humanitzada al part.
- Descriure el concepte, les característiques i els beneficis d'un part humanitzat
- Aprofundir sobre les reivindicacions de les dones
- Determinar quines intervencions ha de realitzar la infermera en l'atenció a un part humanitzat

3. Metodologia

Revisió bibliogràfica de la literatura científica. Aquesta revisió bibliogràfica sobre el part humanitzat es va iniciar el mes de novembre de 2022 i es va finalitzar el mes de març de 2023. La cerca va incloure diferents paraules clau, amb uns

critèris d'inclusió i exclusió que es van aplicar en diverses bases de dades, i que es descriuen a continuació:

3.1 Bases de dades

Les bases de dades utilitzades en la cerca d'articles han sigut les següents:

Bases de dades a nivell internacional

PubMed-Medline: és una base de dades de lliure accés que permet consultar sobretot continguts de Medline tot i que d'altres revistes científiques també. Tracta sobretot temàtiques mèdiques i biomèdiques i no només permet realitzar una cerca senzilla, sinó també consultes complexes mitjançant les funcions de cerca per camps, amb conceptes MeSH ("Medical Subject Headings") o amb límits⁽⁵⁾.

CINAHL: és una base de dades d'investigació per a professionals de la salut, especialment professionals d'infermeria. Els usuaris tenen accés a textos complets de les revistes més rellevants en l'àmbit científic, així com processos de cures basats en l'evidència. ⁽⁶⁾

SCOPUS: és una base de dades bibliogràfiques iniciada al 2004, amb resums i cites d'articles de revistes científiques. Cobreix àrees de ciència, tecnologia, medicina i ciències socials. ⁽⁷⁾

Bases de dades a nivell nacional

Cercabib: és una eina del CRAI (Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació) de la Universitat de Barcelona amb la qual es poden fer cerques bibliogràfiques a les fonts del CRAI. Disposa de llibres, revistes, articles, tesis i audiovisuals, independentment de si són recursos en paper o en format electrònic. ⁽⁸⁾

3.2 Paraules clau

Les paraules clau utilitzades, segons idioma de la base de dades utilitzades, es poden consultar a la Taula 1. Les paraules clau usades coincideixen amb aquelles acceptades per l'eina Thesaurus ⁽⁹⁾ amb els termes MeSH. Són els encapçalaments de matèria mèdica o descriptors en ciències de la salut que formen part del vocabulari controlat per la National Library of Medicine dels Estats Units⁽¹⁰⁾.

Taula 1: Paraules clau segons els termes MeSH		
Anglès	Català	Castellà
Nursing	Infermeria	Enfermería
Parturition	Part	Parto
Humanization	Humanitzat	Humanizado
Empowerement	Empoderament	Empoderamiento
Birth Plan	Pla de Part	Plan de Part

Font: elaboració pròpia

Tot i així, un cop feta la primera cerca, es va completar amb les següents paraules clau relacionades, (que es varen trobar com a paraules clau en els primers articles seleccionats): Autonomy; Communication; Person-centered Care; Women-Centered Care; Patient-provider interactions; Respectful Maternity Care; Childbirth; Birth; Labour; Labor; Obstetric Violence

S'han aplicat diferents operadors booleans (AND, OR, *, " ") per realitzar la cerca, i s'han combinat les paraules clau de les formes següents:

- Nurs* AND ("Person-centered maternity care" OR Delivery OR Parturition)
- Nurs* AND (Parturition OR Childbirth OR Delivery) AND humanization
- Nurs* AND humanization AND parturition AND "maternity care"
- Nurs* AND ("Patient-provider interactions" OR "Person-centered care" OR Respectful maternity) AND Planning
- Nurs* AND "respectful maternity" AND Planning
- Nurs* AND "respectful maternity care"
- Nurs* AND humanization AND parturition
- Nurs* AND ("birth plan" OR "delivery plan") AND parturition)

- Nurs* AND (“humanization of care”) AND (parturition OR birth OR childbirth OR delivery)
- Nurs* AND “Obstètric violence”

3.3 Criteris d’inclusió i exclusió

Els criteris d’inclusió utilitzats en aquest estudi són: articles relacionats amb la temàtica del part humanitzat, des del punt de vista infermer i de les pròpies dones, publicats en els últims 5 anys.

Per donar resposta a l’objectiu específic “Identificar l’evolució històrica dels parts humanitzats” es va ampliar la cerca, que va ser sense límit de temps per tal d’esbrinar els antecedents històrics i poder observar l’evolució de la literatura sobre aquesta temàtica. Per realitzar aquesta cerca s’ha utilitzat la combinació que va donar més resultats, que és la següent: *Nurs* AND (“Person-centered maternity care” OR Delivery OR Parturition)*.

Finalment, s’han inclòs els idiomes següents: anglès, català, castellà, alemany i francès.

Els criteris d’exclusió han estat: articles que no inclouen un enfocament infermer, aquells que la seva temàtica està fora de l’etapa del procés d’embaràs i part, així com aquells que no tractaven sobre humans i aquells que no eren d’accés obert.

3.4 Selecció d’articles

A la taula 2 es descriu la cerca realitzada en base als criteris d’inclusió i exclusió i les paraules clau anteriorment mencionades.

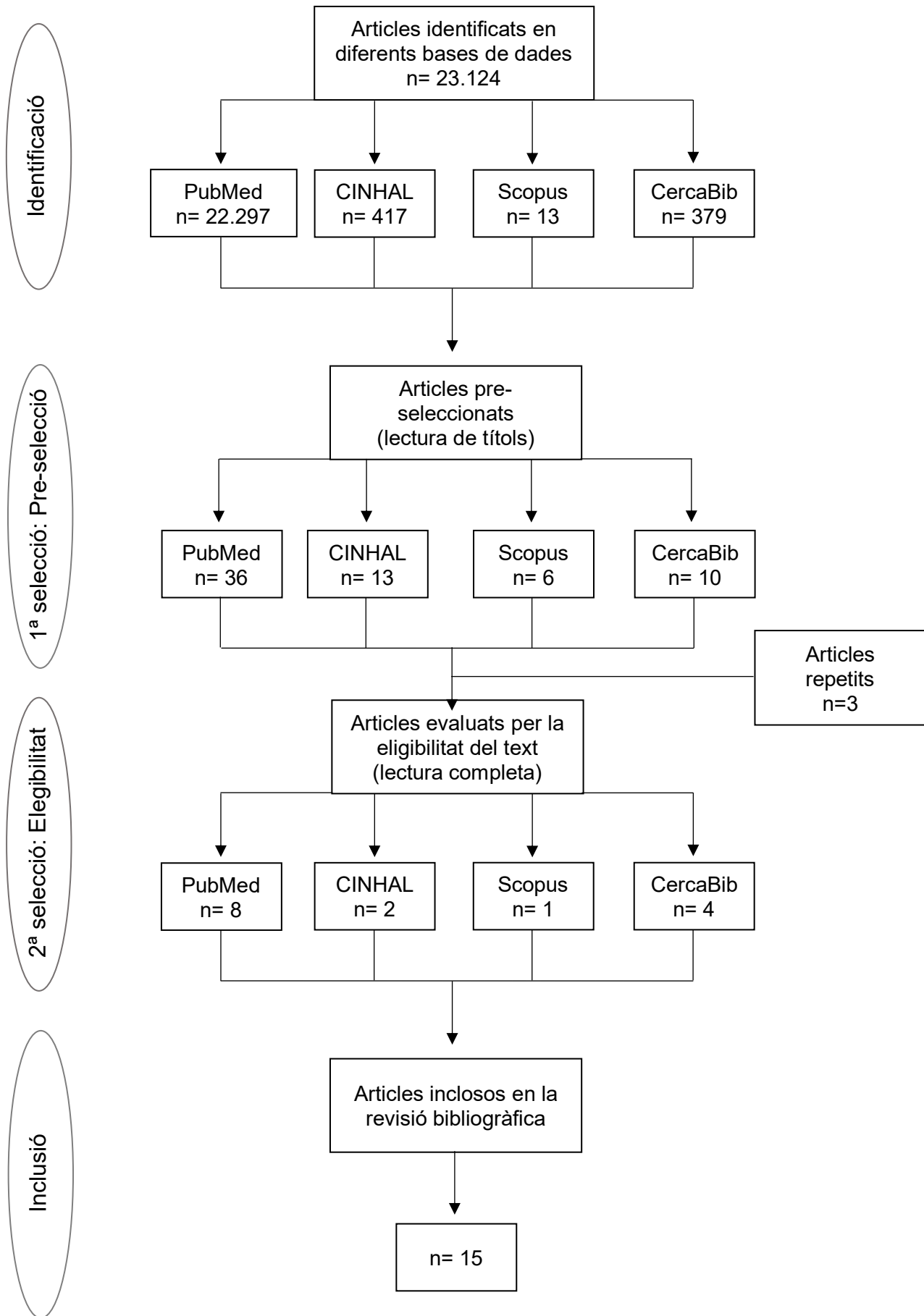
Taula 2: Selecció d'articles a partir de diferents bases de dades

	Paraules clau	Resultats	Articles seleccionats	Articles finalment utilitzats
PUBMED				
1	Nurs* AND "Obstètric Violence"	5	2	2
2	Nurs* AND ("Person-centered maternity care" OR Delivery OR Parturition)	18.894	13	3
3	Nurs* AND (Parturition OR Childbirth OR Delivery) AND Humanization	1.380	0	0
4	Nurs* AND Humanization AND Parturition AND "Maternity Care"	17	5	1
5	Nurs* AND ("Patient-provider interactions" OR "Person-centered care" OR Respectful maternity) AND Planning	1.774	1	1
6	Nurs* AND "Respectful Maternity" AND Planning	11	3	1
7	Nurs* AND "Respectful Maternity Care"	99	3	0
8	Nurs* AND Humanization AND Parturition	117	9	1
CINHAL				
1	Nurs* AND ("humanization of care") AND (Parturition OR Birth OR Childbirth OR Delivery)	19	7	1
2	Nurs* AND ("Respectful Maternity Care") AND ((Parturition OR Birth OR Childbirth OR Delivery)	26	6	1
3	Nurs* AND "Respectful Maternity" AND Planning	0	0	0
4	(Nurs OR Nurses OR Nursing) AND (Parturition OR Birth OR Childbirth OR Delivery) AND Planning	372	0	0
SCOPUS				
1	Nurs* AND Humanization AND Parturition	8	4	1
2	Nurs* AND ("Birth plan" OR "Delivery plan") AND Parturition)	5	2	0
CERCABIB UB				
1	Nurs* AND "Obstetric Violence"	154	1	1
2	Parto AND Humanizado	206	7	0
3	Nurs* AND "Respectful Maternity" AND Planning	19	2	2

Font: elaboració pròpia

Gràcies al Servei d'Intermediació d'Accés a Recursos Electrònics (SIRE) de la Universitat de Barcelona⁽¹¹⁾, s'ha pogut accedir gratuïtament a la majoria dels articles on es requeria una subscripció prèvia.

Després d'una primera pre-lectura dels títols es varen seleccionar 65 articles dels quals 3 es van descartar perquè estaven repetits. Després d'una nova lectura del títol i del resum del total dels 62 articles, se n'han descartat 46 i s'han seleccionat 15 articles per respondre als objectius del treball. Tot el procés detallat està esquematitzat a continuació (Gràfic 1).



Gràfic 1: Selecció d'articles

Font: elaboració pròpia

3.5 Anàlisi bibliomètrica de l'evolució de la literatura sobre part humanitzat

L'anàlisi bibliomètrica és una metodologia de revisió científica assistida per ordinador. Permet identificar les investigacions o els autors principals, així com la seva relació, i inclou totes les publicacions relacionades amb un tema o camp determinat⁽¹²⁾.

Per tal de fer aquesta anàlisi s'ha utilitzat l'eina VOSviewer⁽¹³⁾. És un programa per construir i visualitzar xarxes o mapes bibliomètrics. Aquests mapes poden incloure, per exemple, revistes, investigadors o publicacions individuals, i es poden construir a partir de la citació, l'acoblament bibliogràfic, la co-citació o les relacions de co-autoria. Aleshores, aquests mapes estan basats en dades recuperades de la xarxa i VOSviewer permet visualitzar-los i explorar-los⁽¹¹⁾.

Per realitzar aquesta anàlisi bibliomètrica, primerament es van descarregar les dades dels articles des del PubMed utilitzant les paraules clau i els operadors booleans (*Nurs* AND ("Person-centered maternity care" OR Delivery OR Parturition)*) que més resultats van donar (18.894 articles) perquè fossin més fiables. D'aquests articles, se n'han descarregat els 10.000 més rellevants segons PubMed al programa de VOSviewer i s'han extret les dades arran d'aquests 10.000 articles. Aquesta cerca permet extraure una anàlisi exclusivament quantitativa d'aquests articles (nombre d'articles, paraules clau més utilitzades...).

3.6 Gestors bibliogràfics

Tota la informació i els articles seleccionats s'han gestionat a través del gestor bibliogràfic Mendeley⁽¹⁴⁾, que emmagatzema els documents mitjançant la importació directament de les bases de dades utilitzades (PubMed, CercaBib, Scopus i CINHALL). A Mendeley, s'han distribuït els articles en diferents carpetes segons els objectius que responen (els articles que donen resposta a diferents objectius s'han duplicat).

A més, la bibliografia s'ha citat amb l'ajut de Mendeley, d'acord amb la normativa de Vancouver.

4. Resultats

Els resultats es presenten a partir de la classificació dels articles seleccionats segons el grau de resposta als objectius específics número 2, 3 i 4 plantejats. Per donar resposta al objectiu específic 1, com s'ha esmentat s'ha usat una anàlisi bibliomètrica. Alguns articles donen resposta a diferents objectius, però s'ha prioritzat la classificació segons es mostren en les Taules 3, 4 i 5 (Taules de resultats), de la següent manera.

En el primer grup, trobem els articles que fan referència al següent objectiu específic: *Descriure el concepte, les característiques i els beneficis d'un part humanitzat*

Taula 3: Articles que donen resposta al segon objectiu específic

Base de dades	Títol	Autor, Any, País	Tipus d'article Disseny	Subjectes Àmbit	Variabls / Dimensions / Instruments / Intervenció	Resultats
Scopus	Discursive practices about the decision-making power of women in childbirth ⁽¹⁵⁾	Mauadie, R. A., Pereira, A. L. de F., Prata, J. A., & Mouta, R. J. O. 2022. Brasil.	Article original. Estudi qualitatiu.	Aquest article analitza el poder de decisió de les dones en el part expressat en les pràctiques discursives de les infermeres i els metges residents en l'àrea d'obstetrícia.	És un estudi qualitatiu amb 22 residents d'un hospital matern. Els participants eren 11 infermeres residents en infermeria obstètrica i 11 metges residents en obstetrícia. Les dades es van recollir a través d'entrevistes i es van sotmetre a l'anàlisi del discurs seguint les opinions de Michel Foucault.	Les pràctiques discursives dels residents expressen que la formació dins els hospitals és operada pel coneixement biomèdic, que es manifesta com un discurs de la "veritat" produït i sostingut per sistemes de coneixement-poder, determinant relacions desiguals entre dones i professionals. D'altra banda, la normalització de la pràctica clínica tendeix a produir-se a través de normes i protocols, determinant tensions i jerarquies en les relacions interprofessionals. Com a persuasió d'un "ideal de salut", la biopolítica de la medicalització valora el risc i la seva gestió com a maneres de gestionar la vida a través de la seva pròpia agenda i dinàmiques de poder.

CINHAL	Humanization practices in the parturative course from the perspective of puerperae and nurse-midwives ⁽¹⁶⁾	Leal MS, Moreira RCR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. 2020. Brasil.	Article original. Investigació exploratòria, descriptiva, qualitativa.	Busquen entendre les pràctiques humanitzades durant el part des de la perspectiva de les puèrperes i les llevadores.	Entrevistes semiestructurades, amb guió estructurat aplicat a 11 puèrperes i 5 llevadores des de març a juny 2019	Aquest estudi mostra la importància de l'ús de tecnologies de cures lleugeres (no invasives i beneficios), el respecte del protagonisme de la dona, la participació activa i la autonomia de les dones. Tot lo esmentat té un impacte positiu en el procés de part.
PubMed	Repercussions of using the birth plan in the parturition process ⁽¹⁷⁾	Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. 2019. Brasil.	Revisió bibliogràfica	Volen analitzar les repercussions de la utilització del Pla de Part en el procés de part a partir de la producció científica nacional i internacional	Revisió de la literatura en les bases de dades: LILACS, PUBMED, CINAHL i SciELO. Composit de 13 articles en anglès, espanyol i portuguès.	La realització del Pla de Part abans del part influeix positivament en el procés de part i en els resultats matern-fetals. Les expectatives poc realistes poden causar insatisfacció amb aquesta experiència. Els proveïdors de les cures tenen un paper central en la planificació i conformitat amb el Pla.
Cerca Bib	El plan de parto como documento de instrucciones previas ⁽¹⁸⁾	M. Busquets Gallego. 2019. Espanya.	Article Original.	Aquest article pretén aclarir l'estatus legal del pla de part a Espanya.	Es duu a terme un experiment: es redacta un pla de part extens, que és elevat a públic en seu notarial i finalment inscrit al Registre de Voluntats Anticipades de Catalunya.	Segons l'experiment, els plans de naixement són una directiva anticipada, que té conseqüències legals pel que fa a la seva exigibilitat i aplicació.

En el segon grup, trobem els articles que responen al següent objectiu específic: *Aprofundir sobre les reivindicacions de les dones*

Taula 4: Articles que donen resposta al tercer objectiu específic

Base de dades	Títol	Autor, Any, País	Tipus d'article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables / Dimensions / Instruments / Intervenció	Resultats
PubMed	The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study ⁽¹⁹⁾	Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. 2021. Espanya.	Article Original.	Pretén determinar la prevalença de la violència obstètrica en el sistema sanitari espanyol i identificar els factors associats.	Durant el 2019 es va realitzar un estudi observacional transversal i va incloure 899 dones que havien donat a llum en els darrers 12 mesos. Es va distribuir un qüestionari en línia a través d'associacions de llevadores i dones d'Espanya. El qüestionari incloïa variables sociodemogràfiques, clíniques i de pràctiques assistencials. La variable de resultat principal va ser la violència obstètrica i els seus tipus verbal, físic i psicoafectiu. Les probabilitats	La violència obstètrica va ser denunciada pel 67,4% (606) de les dones; 25,1% (226) verbals, 54,5% (490) físics i 36,7% (330) psicoafectius. La violència obstètrica global es va observar amb més freqüència en les dones que van assistir al programa d'educació materna (ORa 1,56, IC 95% 1,05–2,32), les que van presentar un pla de part però no es va respectar (ORa 2,82, IC 95% 1,27–6,29), aquelles que van rebre analgèsia regional (ORa 1,61, IC 95% 1,13-2,30), els que van requerir una cesària urgent (ORa 3,46, IC 95% 1,79-6,69), es van sotmetre a una episiotomia (ORa 3,34, IC 95% 2,21-5,38), i a qui el nounat va ser ingressat en una unitat de cures intensives (ORa 2,73, IC del 95%: 1,21–6,15). Els factors protectors que es van observar van ser la presentació d'un Pla de

					brutes (OR) i la OR ajustada (ORa) es van estimar mitjançant regressió logística binària.	Part, la possibilitat de pell a pell (ORa 0,34, IC 95% 0,18-0,62) i sentir-se respectada (ORa 0,61, IC 95% 0,43-0,85).
PubMed	Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections inspired by focus groups with midwives ⁽²⁰⁾	Martín-Badia J, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. 2021. Espanya	Article original. Estudi qualitatiu.	Aquest article pretén aprofundir en les experiències de les llevadores per tal de descriure les perspectives ètiques de la violència obstètrica i descriure els efectes que la mala praxi i la violència en l'atenció tenen sobre els principis bioètics americans i europeus.	S'ha utilitzat una metodologia qualitativa de la tradició fenomenològica: 24 llevadores van participar en tres grups focals.	S'han obtingut quatre categories, que són les següents: "la maleficència d'oblidar la meua vulnerabilitat", "la beneficiència requereix respecte a la meua integritat i dignitat", "se'm treu l'autonomia" i "un problema de justícia social cap a nosaltres, les dones".
Cerca Bib	Violencia obstétrica en España (Parte I): Percepción de las mujeres y diferencias	Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó,	Article original. Estudi descriptiu, retrospectiu i transversal.	Aquest estudi pretén visibilitzar la presència de la violència obstètrica a Espanya com a criteri d'equitat interterritorial.	Entre gener de 2018 i juny de 2019 es va realitzar un estudi descriptiu, retrospectiu i transversal. La mostra estava formada per 17.541 qüestionaris, que representaven totes les	De la mostra, el 38,3% va percebre haver patit violència obstètrica; El 44,4% van percebre que s'havien sotmès a procediments innecessaris i/o dolorosos, dels quals al 83,4% no se'ls va demanar el consentiment informat. La satisfacció mitjana amb l'atenció rebuda a les dones va obtenir 6,94 punts en la mostra

	interterritoriales (21)	L., & Valero-Chilleron, M. J. 2020. Espanya			comunitats autònomes espanyoles.	general i 4,85 punts per a aquelles dones que es consideraven víctimes de violència obstètrica.
--	----------------------------	---	--	--	----------------------------------	---

Per últim, els articles que fan referència al darrer objectiu específic: *Determinar quines intervencions ha de realitzar la infermera en l'atenció a un part humanitzat*

Taula 5: Articles que donen resposta al quart objectiu

Base de dades	Títol	Autor, Any, País	Tipus d'article Disseny	Subjectes Àmbit	Variabls / Dimensions / Instruments / Intervenció	Resultats
CINHAL	Competencies for respectful maternity care: Identifying those most important to midwives worldwide (22)	Butler, M. M., Fullerton, J., & Aman, C. 2020.	Article Original.	Al llarg de diverses dècades, ha anat sorgint una filosofia de cura de la maternitat respectuosa i centrada en la persona (RMC). Es realitza una investigació en nom de la Confederació Internacional de Llevadores (ICM) per	Es duu a terme una enquesta Delphi modificada de tres rondes en línia. Hi van participar un total de 895 persones de 90 dels 105 països membres de l'ICM, amb representació de parlants d'anglès, francès i espanyol, de països d'ingressos alts, mitjans i	Els participants a la ronda 1 o 2 van aprovar un total de 115 ítems relacionats amb la RMC) Aquests ítems van rebre puntuacions mitjanes d'entre el 90,24% i el 99,10%, molt per sobre del llindar del 85% necessari per identificar-se com a dins de l'abast de la pràctica global de la llevadora. Aquests ítems es van comparar amb els 12 dominis de l'RMC identificats per Shakibazadeh et al., que definien l'atenció respectuosa durant el part als centres sanitaris a nivell mundial, i amb marcs RMC similars. Es

				identificar les competències essencials de les llevadora. Es van identificar els coneixements, les habilitats i els comportaments professionals d'atenció a la maternitat entre la comunitat global de llevadores.	baixos, i amb educadors i metges.	va trobar que eren molt congruents, demostrant així l'alt valor de RMC dins del nucli de la pràctica de la llevadora.
PubMed	Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis ⁽²³⁾	Miyauchi, A., Shishido, E., & Horiuchi, S. 2022. Japó.	Article Original. Metasíntesi	L'Organització Mundial de la Salut ha recomanat l'atenció intrapart per a una experiència positiva del part mitjançant una atenció respectuosa basada en l'atenció centrada en la dona. Aquest estudi tenia com a objectiu explorar les experiències de les dones de part basat en	S'ha utilitzat el mètode de l'Institut Joanna Briggs com a marc d'aquesta metasíntesi. Es van fer cerques a les bases de dades PubMed, EMBASE, CINAHL, PsycINFO i LILCAS i es van incloure estudis qualitius i entrevistes publicats de 1990 a 2020 en anglès. Aquests estudis eren sobre les experiències i percepcions de	22 estudis de 19 països complien els criteris d'inclusió establerts. Es van generar cinc categories d'experiències de part en centres i percepcions de l'atenció centrada en la dona a partir de les veus sintetitzades de les dones: (i) el valor de la dona a través del part; (ii) aclaparat per experiències desagradables de maternitat; (iii) el sentiment de ser respectat i valorat; (iv) sensació de falta de respecte i maltractament; i (v) sistemes i recursos inadequats. La nostra metasíntesi va indicar que la interacció respectuosa i útil entre les

				instal·lacions per obtenir informació sobre les seves percepcions de l'atenció centrada en la dona, inclòs el part humanitzat i l'atenció de maternitat respectuosa durant l'atenció intrapart.	les dones en relació a a l'atenció centrada en les dones en parts institucionalitzats. (facility-based childbirth). La qualitat de l'estudi es va avaluar mitjançant la llista de verificació del programa d'habilitats d'avaluació crítica. Es va utilitzar el programari NVivo per a l'extracció i síntesi de dades.	dones i els proveïdors de salut va produir percepcions positives entre les dones.
Cerca Bib	Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence ⁽²⁴⁾	Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidian, A., Nogueira Pileggi, V., Madeira, S., Leathersich, S., Tunçalp, Ö., Oladapo, O. T., Souza, J. P., &	Revisió bibliogràfica.	Pretenen desenvolupar una conceptualització de la RMC (Cura Materna Respectuosa).	S'ha realitzat una cerca en les bases de dades clau, incloent-hi PubMed, CINAHL, EMBASE, Global Health Library, literatura grisa i llistes de referències d'estudis rellevants. Els criteris de selecció eren els estudis qualitius primaris enfocats a l'atenció que es dona durant el treball de part, part i/o puerperi immediat en	Seixanta-set estudis de 32 països van complir els criteris d'inclusió. Es van sintetitzar dotze dominis de RMC: estar lliure de mal i maltractament; mantenir la privadesa i la confidencialitat; preservar la dignitat de la dona; provisió prospectiva d'informació i cerca de consentiment informat; garantir l'accés continu al suport familiar i comunitari; millorar la qualitat de l'entorn físic i els recursos; proporcionar atenció de maternitat equitativa; comprometre's amb una comunicació efectiva; respectar les eleccions de les dones que enforteixen les

		Gülmezoglu, A. M. 2018.			establiments de salut, sense restricció de lloc o data de publicació. Es va utilitzar un enfocament combinat inductiu i deductiu per sintetitzar les dades; es va utilitzar l'enfocament GRADE CERQual per avaluar el nivell de confiança en els resultats de la revisió.	seves capacitats per donar llum; disponibilitat de recursos humans competents i motivats; prestació d'atenció eficient i eficaç; i continuïtat de l'atenció. A nivell mundial, les perspectives de les dones sobre el que constitueix RMC són força consistents.
CercaBib	Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study ⁽²⁵⁾	Moridi, M., Pazandeh, F., Hajian, S., & Potrata, B. 2020. Iran i Països Baixos	Article original. Estudi qualitatiu	Aquest estudi té com a objectiu explorar les percepcions de les llevadores iranianes pel que fa a la cura de la maternitat respectuosa durant el part.	És un estudi qualitatiu que es va dur a terme entre setembre i desembre de 2018 en dos hospitals públics no docents de Teheran, Iran. Es van realitzar vint-i-quatre entrevistes semiestructurades amb llevadores, que tenien més d'un any d'experiència laboral en unitats de treball i part, mitjançant un mètode de mostreig intencionat. Es va utilitzar un enfocament	Es van extreure tres temes que inclouen "mostrar empatia", "atenció centrada en la dona" i "protecció dels drets". Mostrar empatia reflecteix: "establir una relació amistosa" i "estar amb dones". L'atenció centrada en les dones inclou: "mantenir les dones segures" i "participar en la presa de decisions". La protecció dels drets reflecteix la necessitat de "salvaguardar la dignitat", així com "donar la igualtat d'atenció" i "preparar un entorn adequat".

					d'anàlisi de contingut per analitzar les dades i identificar temes.	
PubMed	Factors associated with the humanization of care in a public maternity ⁽²⁶⁾	De Melo Inagaki, A. D., Leite Lopes, R. J., Pereira Cardoso, N., Meneses Feitosa, L., Freire Abud, A. C., & Nunes Ribeiro, C. J. 2018. Brasil.	Article original. Estudi quanti-qualitatiu, transversal i descriptiu.	S'identifiquen els factors associats a la humanització de l'assistència durant el treball de part, el part i el naixement.	És un estudi quanti-qualitatiu, transversal, descriptiu, realitzat en una maternitat pública. Es va utilitzar un formulari per a la recollida de dades. Aquestes van ser analitzades mitjançant estadística simple i tests d'associació i per la tècnica d'Anàlisi de contingut.	Van participar a l'estudi 373 puèrperes amb una edat mitjana de 26 anys, brunes, amb baixa escolaritat i baixa renda. Es va observar una associació significativa entre el fet que hi hagués la presència d'un acompanyant i la llibertat per fer preguntes; també amb la baixa escolaritat i menor informació donada; entre el part vaginal i la manca de respecte per part dels professionals; i finalment entre el fet que les dones fossin blanques i la presència d'un acompanyant amb més satisfacció. Sobre la percepció per millorar l'assistència, van sorgir les categories següents: ambient, privadesa, informació, respecte, garantia de l'acompanyant i desig per la cirurgia de cesària
PubMed	Hospital childbirth: Perspectives of women and professionals for a positive	Pereda-Goikoetxea, B.; Huitzi-Egilegor, J.X.; Zubeldia-Etxeberria, J.;	Article original. Estudi qualitatiu.	L'objectiu d'aquest estudi ha sigut analitzar les perspectives de les dones i professionals sobre el part hospitalari i identificar les àrees de	Es va realitzar un estudi prospectiu qualitatiu amb enfocament afenomenològic, mitjançant entrevistes semiestructurades a dones, dos i vuit mesos després del	De l'anàlisi van sorgir quatre àrees de millora: (a) l'enfortiment de la comunicació i la relació terapèutica; (b) unificar criteris entre hospitals i centres d'atenció primària per oferir una informació coordinada i coherent; (c) Implicació de la parella en tot el procés d'embaràs-part-

	experience — a qualitative study ⁽²⁷⁾	Uranga-Iturrioz, M.J.;Elorza-Puyadena, M.I. 2021. Espanya.		millora per aconseguir una experiència perinatal positiva.	part, observant els participants i grups focals de professionals. L'anàlisi dels textos transcrits va implicar un enfocamen temàtic inductiu.	puerperi; (d) millora dels espais utilitzats en l'atenció prenatal i els parts. Les quatre àrees de millora descrites en aquest estudi estan vinculades a l'assoliment d'una experiència perinatal positiva.
PubMed	What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review ⁽²⁸⁾	Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. 2018. Regne Unit i Suïssa.	Revisió bibliogràfica. Estudi qualitatiu.	Aquesta revisió sistemàtica qualitativa es va dur a terme per informar les directrius intrapart de l'OMS.	Es va realitzar una cerca predeterminada amb els cercadors següents: Medline, CINAHL, PsycINFO, AMED, EMBASE, LILACS, AJOL i llistes de referència d'estudis publicats entre 1996 i agost de 2016 (actualitzats al gener de 2018), informant de dades qualitatives sobre les creences de part de les dones, expectatives i valors. Els resultats es van extreure, es van registrar en un formulari de dades específic de l'estudi i es van sintetitzar mitjançant tècniques meta-etnogràfiques. Finalment, es	El que importava a la majoria de les dones era una experiència positiva que complís o superés les seves creences i expectatives personals i socioculturals prèvies. Això incloïa donar a llum un nadó sa en un entorn clínicament i psicològicament segur amb el suport pràctic i emocional dels companys de part i un personal clínic competent, tranquil·litzador i amable. La majoria volia un part fisiològic, tot i que reconeixien que el naixement pot ser impredecible i aterridor. Si es necessitava o es volia intervenir, les dones volien mantenir un sentit d'assoliment personal i control mitjançant la presa de decisions activa.

					va desenvolupar una línia de síntesi d'arguments.	
PubMed	A meta-ethnographic synthesis of qualitative research on women's experience of midwifery care (29)	Aannestad, M., Herstad, M., & Severinsson, E. 2020. Noruega.	Revisió bibliogràfica. Estudi qualitatiu. Síntesi meta-etnogràfica.	L'objectiu de l'article ha sigut explorar les reflexions de les dones sobre les seves experiències de part i com aquestes van ser influenciades per l'atenció de la llevadora que les acompanyava.	S'ha realitzat una revisió de la literatura i una síntesi meta-etnogràfica de la literatura qualitativa. S'ha preparat un protocol de revisió per proporcionar una guia per sintetitzar evidències d'investigació qualitativa. S'ha utilitzat el marc mnemotècnic "PICO" per guiar el desenvolupament de la pregunta de revisió i els criteris d'inclusió per definir la nostra població (P), el fenomen d'interès (I) i el context (Co).	Un total de 656 dones de 7 països diferents hi van participar. Es van crear dues metàfores mitjançant la comparació d'aspectes de les llevadores que resultaven ser importants per a les puerperis. La primera metàfora "La guia – si us plau comparteix el teu coneixement", destaca el fet que les dones van expressar la necessitat d'informació, comunicació, preparació, expectatives, competència, control, implicació de l'usuari i predictibilitat. La segona metàfora "la llevadora maternal com a àncora", es basava en el fet que les dones expressaven la necessitat de presència, seguretat, implicació de l'usuari, reconeixement, relació, domini, confiança, confiança, suport individual i experiència.

5. Discussió

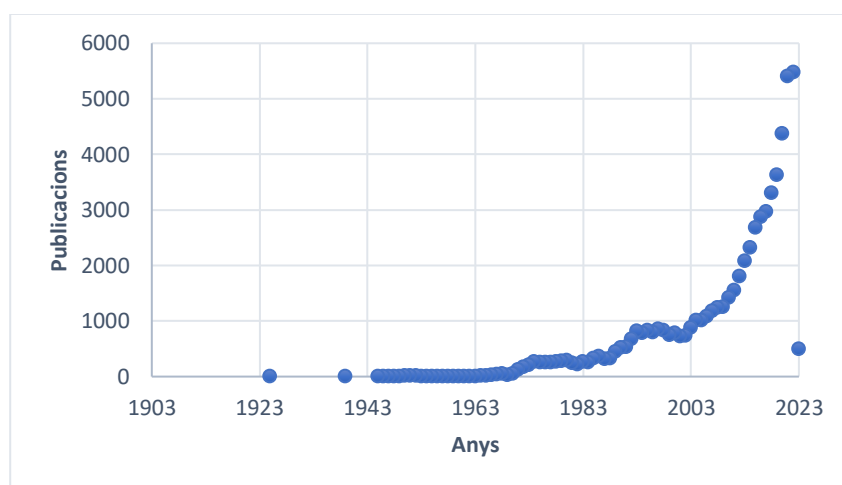
La discussió es farà per tal de donar resposta als objectius específics plantejats anteriorment i d'acord amb la classificació dels resultats.

5.1 Identificar l'evolució històrica dels parts humanitzats

5.1.1 Evolució de la literatura sobre la temàtica del part humanitzat

Arran de l'anàlisi temporal fet al PubMed sense limitar per data de publicació, es pot observar l'evolució de la literatura sobre aquesta temàtica (Gràfic 2). S'aprecia clarament l'augment gradual dels articles tractant l'atenció humanitzada al part, però, sobretot, hi ha hagut un gran increment en els últims 10 anys, els quals s'ha gairebé triplicat el nombre de publicacions (l'any 2012 es van publicar 1806 articles, a diferència de l'any 2022 on se'n van publicar 5432). La informació es va recuperar a mitjans de gener de 2023, per això al 2023 el nombre d'articles encara és baix. Tot i així, que en 20 dies ja hi hagi 382 articles reforça la idea que comentàvem anteriorment.

Aleshores, aquesta gràfica permet visualitzar l'evolució i l'augment de la importància que se li ha estat donant a la temàtica dels parts humanitzats al llarg dels darrers 100 anys.

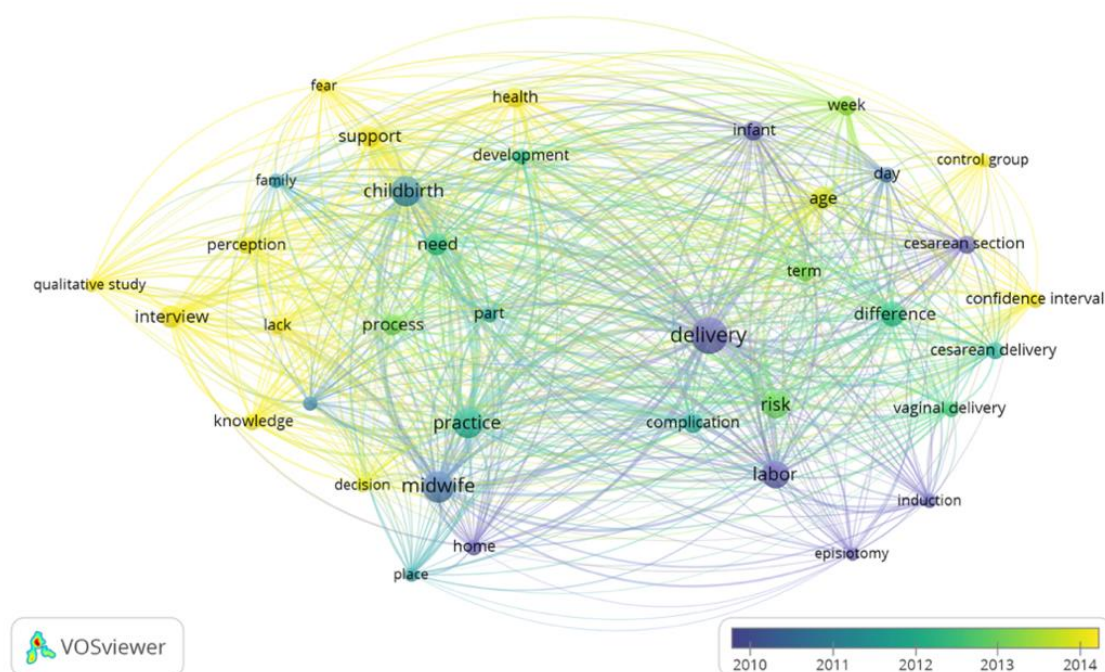


Font: Elaboració pròpia

Gràfic 2: Evolució temporal de les publicacions al PubMed sobre Parts Humanitzats

5.1.2 Anàlisi bibliomètrica

Després d'aquesta anàlisi temporal, s'ha realitzat una anàlisi bibliomètrica que va resultar en el mapa següent (Gràfic 3). Aquest mapa indica quines són les paraules clau més rellevants i repetides en tots els articles recollits que tracten sobre el part humanitzat. Els colors indiquen quins temes han sigut més prevalents segons els anys de publicació. Això permet veure l'evolució dels termes i paraules clau que s'han anat usant al llarg del temps per tal de referir-se a l'atenció humanitzada al part. Aquesta anàlisi ens permet visualitzar la evolució i el canvi de les nomenclatures per part dels investigadors al llarg del temps, així com l'evolució de la recerca conforme s'anaven trobant evidències científiques relacionades amb les pràctiques sanitàries més recomanades.



Font: Elaboració pròpia

Gràfic 3: Principals paraules clau als articles del PubMed i la seva evolució

Les paraules clau més repetides al llarg dels articles es poden consultar en la Gràfica 3. Podem observar també com la paraula “episiotomia” és de color violeta, la qual cosa ens indica que era molt utilitzada fa 10 anys, però, actualment, és una intervenció no recolzada per l'evidència científica⁽⁴⁾. Una dada interessant a destacar és que les paraules “suport”, “por” i “decisió”

comencen a resaltar més a partir de l'any 2013/2014. Efectivament aquesta temàtica es va situant en el centre de la definició del part humanitzat.

L'evolució de la literatura científica publicada i que hem obtingut en la cerca bibliogràfica amb límit de temps ens mostra que en els darrers anys apareix una tendència cap a l'ús de l'antònim del terme "d'humanització al part", que es comença a substituir per un enfocament diferent centrat en la "violència obstètrica".

5.2 Concepte, característiques i beneficis d'un part humanitzat

El concepte d' "humanització de l'assistència al part" va néixer com a resposta al fort intervencionisme que, tot i tenir com a objectiu solventar problemes de salut i intentar reduir al màxim la morbimortalitat materna, prioritzava la tecnificació sobre el procés fisiològic del part. Aquesta medicalització i excés d'intervencionisme no han estat recolzats per l'evidència científica i a més, cada vegada han estat més rebutjades per la societat⁽¹⁵⁾ .

En els darrers anys s'han donat moviments reivindicatius que reclamen un canvi en l'estratègia d'atenció al part: busquen una prestació de cures des d'una concepció del part com a procés fisiològic (i no patològic), donar visibilitat a la dona com a eix central i part activa, amb la finalitat d'atorgar-li el protagonisme en les decisions tot preservant les garanties sanitàries. La medicalització ha fet que l'embaràs i el part siguin vistos com a fenòmens biològics i com a factors de risc per a la salut materna i neonatal. A partir d'aquesta concepció, els professionals de la salut adopten actituds intervencionistes, considerades preventives de possibles complicacions en el part, encara que aquestes no es mostrin com a amenaces concretes^(15, 16) .

Leal, M. S et al., defineixen la "humanització de l'atenció al treball de part" com un conjunt de pràctiques i accions comentades en sintonia amb les dones, per tal de promoure el paper i l'empoderament de la dona, en harmonia, tenint en compte el seu estat emocional, les seves creences, l'exaltació de la seva dignitat i autonomia, amb la finalitat de millorar l'assistència en el part. L'objectiu, doncs, és evitar accions tecnocràtiques, intervencionistes, innecessàries i inoportunes,

en defensa de pràctiques basades en l'evidència científica compromeses amb el benestar de la dona, el nounat i la família, així com la reducció de la mortalitat materna i neonatal⁽¹⁶⁾ .

Per tal d'aconseguir aquesta humanització en els parts, l'eina que s'utilitzarà és el Pla de Part. El Pla de Parts o Pla de Naixement és un instrument basat en el principi bioètic d'autonomia que serveix per preparar amb antelació el moment del part i decidir quin tipus d'atenció es prefereix. Aquest permet augmentar el control de les dones sobre el procés de part, disminuir la seva por i promoure un procés de reflexió i presa de decisions. Per tant, és considerat una eina estratègica en la promoció d'empoderament femení i participació activa durant el part, que contribueix a millorar la satisfacció amb l'experiència i potencia l'atenció humanitzada⁽¹⁷⁾.

Busquets Gallego aclareix l'estatus legal de Pla de Parts a Espanya. Efectivament, és un instrument legal que fomenta l'exercici dels drets d'autonomia i consentiment informat. Atès que el Pla de Part és legalment un document d'instruccions prèvies, les dones tenen llibertat per redactar-lo quant a forma i contingut. Ha de ser acceptat des dels proveïdors de la sanitat, respectant-lo en la mesura del possible i actuant la totalitat del servei com a garant del seu compliment⁽¹⁸⁾ .

En l'article de Medeiros, Figueiredo, Correa et al., s'afirma que la realització del Pla de Part al final de la gestació influeix positivament en el procés de part i en els resultats matern-fetals. Concretament, els seus beneficis són els següents: promou un procés de part més natural i fisiològic, millora la comunicació amb els professionals de la salut, augmenta la consciència dels processos implicats en el treball de part i el deslliurament, aporta un major sentit de control, autonomia i protagonisme per a la dona. A més, hi ha millors resultats obstètrics i neonatals i un major grau de satisfacció materna⁽¹⁷⁾.

Tot i estar demostrats els avantatges d'utilitzar un Pla de Part, aquest instrument ha creat controvèrsia entre alguns autors. Se'l considera rígid i poc realista i alguns declaren que pot afectar negativament els resultats obstètrics (amb un

augment de les intervencions obstètriques) i contribuir a una experiència negativa⁽¹⁷⁾ .

5.3 Reivindicacions de les dones

El model de relació clínica predominant al llarg de la història ha sigut el paternalisme, però aquest ha evolucionat i està menys present. Tot i això, avui en dia segueixen havent-hi situacions de manca de respecte i intervencionisme no consentit a les dones durant el procés de part. Aquesta situació es cataloga com a violència obstètrica, tot i ser un tema poc abordat i del qual gairebé no es parla.

Altres autors, des d'una mirada legal i bioètica⁽²⁰⁾ defineixen la violència obstètrica com *“l’apropiació del cos i dels processos reproductius de les dones per part dels professionals sanitaris, que s’expressa en un tractament jeràrquic deshumanitzador, un abús de medicalització i la patologització dels processos naturals, produint una pèrdua d’autonomia i de lliure capacitat de decisió en les dones pel que fa al seu cos i la seva sexualitat, tenint un impacte negatiu en la seva qualitat de vida”*⁽²⁰⁾.

També es defineix per Martínez Galiano, J.M. et al., com *“tota acció, conducta i omissió del dret de la gestant a percebre un tracte jeràrquic, deshumanitzant, en el qual se la medicalitza, i que patologitza un procés fisiològic com és el part amb la consegüent pèrdua d’autonomia i privatització de la capacitat de decisió lliure de la dona i que afecta la seva qualitat de vida”*. Això inclou una sèrie d’actuacions, com la realització de procediments sense consentiment, la falta de respecte, la realització de pràctiques clíniques no recomanades durant el part, el maltractament físic, els insults, la discriminació, la vulneració dels drets a la intimitat i la infantilització de la dona⁽¹⁴⁾.

La violència obstètrica ha estat àmpliament estudiada amb l'objectiu de definir-ne els principals elements, que s'han classificat en les següents categories: maltractament o abús, estigmatització i discriminació, vulneració de les normes d'atenció professional, mala relació assistencial entre professionals i les dones, i les condicions i limitacions del sistema sanitari⁽²⁰⁾. Podem afirmar que la violència

obstètrica constitueix una discriminació de gènere i representa una violació dels drets humans des d'un enfocament dels drets de la salut i dels drets sexuals i reproductius de la dona, entesos com a drets inalienables i indivisibles⁽²¹⁾.

Per observar la magnitud d'aquest problema, diferents autors^(19, 21) van realitzar estudis on percentatges elevats de dones reconeixien haver patit aquest tipus de violència (67,4% i 38,3% respectivament). En ambdós es detecten diferents tipus de violència obstètrica: la verbal (25,1% de les vegades), la física (54,5%) i la psicoafectiva (36,7%)⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Es van detectar com factors protectors contra la violència obstètrica la presentació d'un pla de parts, el fet de tenir la possibilitat de contacte pell amb pell amb el nounat i sentir-se respectada ⁽¹⁹⁾. Tots dos estudis, presenten uns percentatges molt elevats i indiquen una clara falta d'humanització en les cures. La violència obstètrica no només és un problema de salut pública prevalent que té conseqüències sobre la salut de la dona i el nounat, sinó que també viola els drets humans⁽²¹⁾.

Igualment, des d'una perspectiva ètica⁽²⁰⁾, quan s'analitza la violència obstètrica, es reconeix que les dones són víctimes de mala praxi (vulneració del principi de no maleficència), ja que no es considera la seva vulnerabilitat. Les dones no són vistes com a éssers biopsicosocials, per la qual cosa sovint es menysté la seva dignitat i, en última instància, se'n disminueix el benestar (vulneració dels principis d'integritat, dignitat i beneficència). No es reconeixen plenament els drets i no se'n promou la capacitat de decisió (vulneració del principi d'autonomia). Des d'una perspectiva social, la conclusió és que les dones pateixen desigualtats no només en l'atenció obstètrica, sinó també al sistema de salut i a la societat. Avui en dia, el sistema de salut continua sent biocèntric, paternalista i també androcèntric, ja que els homes són la mesura de les malalties. Les dones són així doblement victimitzades: per ser pacients i per ser dones. A més, la violència a l'atenció obstètrica s'emmarca en la violència cap a la dona, que s'inicia molt abans de l'embaràs. La violència envers les dones és un problema social i polític arrelat a la naturalesa patriarcal de la nostra societat que permet les desigualtats entre homes i dones. Aquestes desigualtats juntament amb el context sociocultural determinen les experiències de les dones en l'atenció del part⁽²⁰⁾.

Així mateix, la violència obstètrica és un tema que implica estigmatització i necessita ser tractat amb sensibilització, reflexió del personal i capacitació adequada. S'han d'implementar estratègies i polítiques per erradicar-la dels centres de salut, garantint a les dones una atenció basada en evidència i amb més respecte als seus drets⁽²⁰⁾.

Malgrat els canvis promoguts, encara actualment la medicalització continua sent el discurs de la “veritat” en obstetrícia. La política d'humanització del part valora el protagonisme femení i constitueix una subjectivitat materna activa, però crea estrès enfront l'autoritat professional i incita actituds de resistència, sobretot entre els metges⁽¹⁵⁾.

5.4 Intervencions infermeres en l'atenció a un part humanitzat

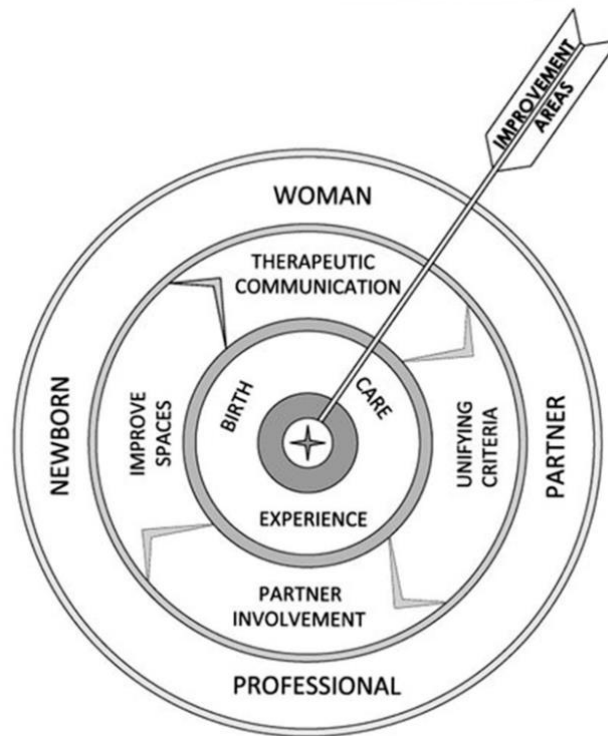
Una paraula clau repetida al llarg de la cerca i relacionada amb la humanització al part és el concepte de Respectful Maternity Care (RMC) -*Cura Materna Respectuosa*-^(22 - 25), la qual emfatitza sobre la importància de mostrar empatia, fer una cura centrada en la dona i protegir els seus drets en tot moment.

Concretament, , dos dels estudis^(22, 24) inclouen específicament els dotze aspectes que ha de tenir tota RMC: 1: estar lliure de danys i maltractaments; 2: mantenir la privadesa i confidencialitat; 3: preservar la dignitat de la dona (destacant el respecte a les cultures, valors i creences d'aquesta); 4: sol·licitar el consentiment informat i fer una provisió prospectiva de la informació; 5: garantir l'accés continu al suport familiar i comunitari; 6: millora de la qualitat del medi físic i dels recursos (oferir entorns còmodes, nets i tranquils); 7: proporcionar una atenció equitativa a la maternitat; 8: implicar-se en una comunicació clara i eficaç; 9: respectar les opcions de les dones que enforteixen les seves capacitats de parir (garantint el seu dret a decidir); 10: disponibilitat de recursos humans competents i motivats; 11: prestació d'una atenció eficient i eficaç (evitar dolors innecessaris...); i finalment 12: assegurar la continuïtat assistencial.

D'altra banda, s'han recuperat diferents articles on s'avaluava la percepció de les dones amb relació a una experiència positiva de part⁽²⁶⁻²⁹⁾.

La principal necessitat i més repetida era el respecte a la privacitat i la creació d'una bona relació terapèutica durant el procés de part, ja que establir un vincle bidireccional de confiança entre la dona i la llevadora pot influir positivament en la progressió del part⁽²⁹⁾. D'altra banda, la presència i implicació de l'acompanyant en tot el procés embaràs-part-puerperi era un aspecte molt remarcat per les dones i s'associa amb un vincle emocional més gran i sentit de corresponsabilitat en la cura el nen per part de l'acompanyant⁽²⁷⁾. A més, les dones insistien molt en el dret a ser informades en tot moment⁽²⁶⁻²⁹⁾. Efectivament, les bones habilitats comunicatives per part de la infermera-llevadora són crucials per aconseguir una experiència de part positiva, ja que es crea una bona relació terapèutica i facilita la participació i empoderament de les dones. Així mateix, l'OMS identifica una comunicació efectiva entre les seves recomanacions sobre cura durant el part per tal d'assolir una experiència de part positiva^(27, 29).

Tots aquests conceptes s'engloben en els 12 aspectes de la RMC, però concretament Pereda-Goikoetxea, B et al.⁽²⁷⁾ van representar aquestes necessitats de manera més visual (Gràfic 4).



Font: Pereda-Goikoetxea, B.;Huitzi-Egilegor, J.X. et al.⁽²⁷⁾

Gràfic 4: Representació de les àrees de millora plantejades per les participants.

Aquesta figura mostra: a la capa *exterior*, els participants de l'experiència del part hospitalari (dona, recém nascut, parella i professional sanitari); a la capa *intermèdia*, les àrees de millora descrites pels participants, i a la capa *interna*, els processos en què s'han d'aplicar aquestes millores (experiència, part i cura). Les quatre àrees de millora tenen a veure amb la millora de la comunicació i relació terapèutica, l'unificació de criteris d'actuació entre centre d'atenció primària i hospitals, augmentar la implicació de la parella en tot el procés d'embaràs-part-puerperi i millorar els espais utilitzats en l'atenció a la maternitat. Les tres capes s'interrelacionen entre si per a una experiència positiva del part hospitalari⁽²⁷⁾.

Tots aquests aspectes serveixen com a guia per a l'actuació infermera i s'han de tenir en compte a l'hora de l'atenció al part.

Efectivament, Leal, M. S. et al., comenten que les infermeres especialistes en obstetrícia i ginecologia (llevadores) han tingut un paper molt important en l'atenció obstètrica humanitzada i qualificada. Han intentat reduir l'ús de tecnologies invasives, amb especial atenció a les necessitats de la dona, el

respecte al rol femení i la fisiologia del naixement. Segons els autors, les llevadores són professionals indispensables en l'atenció obstètrica qualificada i en la implantació de les cures humanitzades. Poden reforçar i millorar l'autonomia i la singularitat en l'entorn del part amb una mirada ampliada a les necessitats individuals i multidisciplinàries. D'aquesta manera, les llevadores permeten avançar en l'atenció integral, garantir els drets d'elecció, l'escolta qualificada i la seguretat així com la desmedicalització del part i el naixement. Així es fomenta una mirada orientada a pràctiques obstètriques demostrables com útils i beneficioses, que assegurin la valorització del part normal⁽¹⁶⁾.

Concretament en la construcció del Pla de Part - un element fonamental per a aquesta humanització- un estudi⁽¹⁹⁾ indicava que les llevadores implicades activament en l'atenció al part són els professionals ideals per donar suport en aquest procés de construcció. Això era, sobretot, degut al fet de tenir clares les possibilitats reals que es poden oferir a les dones embarassades en aquell servei. A més, emfatitzaven en la importància que aquest document sigui elaborat i/o compartit per la dona amb el professional sanitari que l'atendrà en el moment del part, ja que l'èxit d'un Pla de Naixement també depèn de la comunicació oberta i el vincle construït entre les dones i les seves cuidadores⁽¹⁷⁾.

5.5 Limitacions

Durant la realització d'aquest treball, s'han trobat algunes limitacions en la cerca d'articles.

Tot i tenir el SIRE a disposició, alguns articles estaven publicats a revistes de pagament als quals no ha estat possible accedir.

A més, el llenguatge dels articles també ha sigut una limitació, ja que la cerca s'ha limitat als idiomes coneguts per l'autora d'aquest treball, això segurament ha provocat deixar de banda alguns articles que no s'han pogut incloure.

Finalment, una limitació també ha estat el fet que els termes rodejant la temàtica d'aquesta revisió bibliogràfica han anat evolucionant de tal manera que és fàcil trobar articles que aborden la temàtica d'estudi, però utilitzant terminologies diferents (RMC, humanització, atenció centrada en la dona, paternalisme,

maltractament, violència obstètrica). Per la qual cosa, s'ha hagut de fer diferents cerques amb cada terme per obtenir més resultats i és possible no haver aconseguit abarcar-los en la seva totalitat.

6. Conclusions

Les cures i l'atenció humanitzada tenen cada vegada més protagonisme en els models d'atenció al part i al naixement; tanmateix, els conceptes que s'hi treballen estan més centrats en la dona i el seu poder de decisió.

És important el respecte dels drets de la dona com a persona amb capacitat independent a prendre decisions i formar part de tot el procés del part. Un instrument legal per aconseguir aquesta humanització és el Pla de Part, que promou l'empoderament femení i la seva participació activa en el part i contribueix a una major satisfacció amb l'experiència.

És rellevant que els professionals de la salut adoptin una sensibilitat ètica que contribueixi a aquest respecte de l'autonomia de les dones i evitar les situacions de violència obstètrica. Concretament, les llevadores tenen un paper molt important en aquesta humanització a l'assistència, ja que tenen la capacitat de donar un suport integral i desmedicalitzar el part. Caldria certes modificacions en la formació dels professionals de la salut perquè aquests es consciencien d'aquesta violència que representa un abús de poder en l'assistència obstètrica i que es fomenti aquesta cura humanitzada. Seria convenient proveir d'eines de coneixement i detecció de la violència obstètrica, així com de control de l'estrès laboral, que els protocols no siguin invasius, dolorosos ni arriscats, i que els parts rebin un tracte respectuós i humanitzat.

Reglamentàriament, seria adient que la redacció de protocols que marquin unes actuacions més humanitzades, tinguin en compte els 12 aspectes de la *Respectful Maternity Care* per exemple.

Com a futures línies d'investigació, seria convenient estudiar la relació de l'ús dels Plans de part amb els resultats materns i del nounat, ja que molts estudis es centren a avaluar la satisfacció materna, l'experiència del part o altres

aspectes relacionats. També seria convenient aprofundir en la correcta definició i evolució de la terminologia que es refereix a l'atenció al part humanitzat.

7. Pla de difusió

Aquesta revisió bibliogràfica pretén difondre i donar a conèixer la humanització de l'atenció al part i la necessitat d'implementar mesures i canvis per aconseguir-ho.

Per tal de fer extensiva aquesta difusió, seria adient presentar el treball a congressos infermers.

El primer al qual s'intentaria participar és la XXVII Trobada Internacional d'Investigació en Cures, XXVI International Nursgin Research Conference i X Congrés Iberoamericà d'Investigació Qualitativa en Salut. (INVESTEN) A Valladolid del 15 al 17 de novembre de 2023.

A més a més, a l'octubre 2023 té lloc el II Congrés ABC i XXI Congrés FAME a les Illes Balears. És un congrés per a infermeres especialistes en obstetrícia i ginecologia, per la qual cosa es proposarà participar ampliant el tema d'estudi un cop obtinguda l'especialitat de llevadora

En addició als congressos, es proposarà publicar aquesta revisió bibliogràfica al repositori de treballs de fi de grau de la Universitat de Barcelona, així com en alguna revista científica, com podria ser MUSAS: Rrevista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad.

8. Bibliografia

- (1) Organització Mundial de la Salut [Internet] Ginebra, 2020. [Consultat el 20 de novembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- (2) - ASPB - Agència de Salut Pública de Barcelona. [Consultat el 20 de novembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/salut-sexual-reproductiva/>
- (3) De, G., Clínica, P., & El, E. N. (n.d.). Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Guiasalud.Es., 2010. [Consultat el 20 de

- noviembre de 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf
- (4) Goberna Tricas, J (Coord) . Maternidad y Covid: Nuevos retos asistenciales sin-rostro y sin contacto: 2022. Ediciones LU S.L. Barcelona. 978-84-19282-43-9 [Consultat el 20 de novembre de 2022]
- (5) PubMed-Medline. (n.d.). Nih.gov. [Consultat el 20 de novembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- (6) Acerca de EBSCO. (n.d.). EBSCO Information Services, Inc. | [Www.ebsco.com/es](http://www.ebsco.com/es) [Consultat el 25 de novembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/es/acerca-de>
- (7) Elsevier. (n.d.). What is Scopus Preview? - Scopus: Access and use Support Center. Elsevier.com [Consultat el 25 de novembre de 2022]. Disponible en: https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/15534/supporthub/scopus/#tips
- (8) Cercabib: la herramienta de descubrimiento del CRAI. (n.d.). Crai.ub.edu. [Consultat el 25 de novembre de 2022]. Disponible en: <https://crai.ub.edu/es/recursos-de-informacion/cercabib>
- (9) Thesaurus de la Universitat de Barcelona (THUB). (n.d.). Crai.ub.edu. [Consultat el 25 de novembre de 2022]. Disponible en: <https://vocabulary.crai.ub.edu/ca/thub>
- (10) Fernández-Altuna María de los Ángeles, Martínez del Prado Alejandra, Arriarán Rodríguez Elizabeth, Gutiérrez Rayón Diego, Toriz Castillo Héctor Armando, Lifshitz Guinzberg Alberto. Uso de los MeSH: una guía práctica. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2016 Dic; 5(20): 220-229. [Consultat el 25 de noviembre de 2022] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000400220
- (11) Botó SIRE. (n.d.). Crai.ub.edu. [Consultat el 25 de novembre de 2022]. Disponible en: <https://crai.ub.edu/es/que-ofrece-el-crai/acceso-recursos/acceso-recursos-proxy/boton>
- (12) Henninger, M. (2012). Locating scholarly papers of interest online. In Social Media for Academics (pp. 59–83). Elsevier. [Consultat el 28 de

- gener de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/bibliometric-analysis>
- (13) VOSviewer - Visualizing scientific landscapes. (n.d.). VOSviewer. [Consultat el 28 de gener de 2023]. Disponible en: <https://www.vosviewer.com>
- (14) ¿Qué es Mendeley? (n.d.). Cobdc.net. [Consultat el 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cobdc.net/gics/?p=1057>
- (15) Mauadie, R. A., Pereira, A. L. de F., Prata, J. A., & Mouta, R. J. O. (2022). Discursive practices about the decisionmaking power of women in childbirth. *Interface*, 26. <https://doi.org/10.1590/interface.220259> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (16) Leal, M. S., Moreira, R. de C. R., Barros, K. C. C., Servo, M. L. S., & Bispo, T. C. F. (2021). Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 4), e20190743. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (17) Medeiros, R. M. K., Figueiredo, G., Correa, Á. C. de P., & Barbieri, M. (2019). Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista gaucha de enfermagem*, 40(0), e20180233. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (18) Busquets Gallego, M. (2020). El plan de parto como documento de instrucciones previas. *MUSAS*, 5(1), 47–58. <https://doi.org/10.1344/musas2020.vol5.num1.3> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (19) Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), e526–e536. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002> [Consultat el 15 de febrer de 2023]

- (20) Martín-Badia, J., Obregón-Gutiérrez, N., & Goberna-Tricas, J. (2021). Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections inspired by focus groups with midwives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12553. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312553> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (21) Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric violence in Spain (part I): Women's perception and interterritorial differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (22) Butler, M. M., Fullerton, J., & Aman, C. (2020). Competencies for respectful maternity care: Identifying those most important to midwives worldwide. *Birth* (Berkeley, Calif.), 47(4), 346–356. <https://doi.org/10.1111/birt.12481> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (23) Miyauchi, A., Shishido, E., & Horiuchi, S. (2022). Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 19(3), e12475. <https://doi.org/10.1111/ijns.12475> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (24) Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidian, A., Nogueira Pileggi, V., Madeira, S., Leathersich, S., Tunçalp, Ö., Oladapo, O. T., Souza, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2018). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(8), 932–942. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (25) Moridi, M., Pazandeh, F., Hajian, S., & Potrata, B. (2020). Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PloS One*, 15(3), e0229941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229941> [Consultat el 15 de febrer de 2023]

- (26) De Melo Inagaki, A. D., Leite Lopes, R. J., Pereira Cardoso, N., Meneses Feitosa, L., Freire Abud, A. C., & Nunes Ribeiro, C. J. (2018). Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(7), 1879. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (27) Pereda-Goikoetxea, B.; Huitzi-Egilegor, J.X.; Zubeldia-Etxeberria, J.; Uranga-Iturrioz, M.J.; Elorza-Puyadena, M.I. Hospital Childbirth: Perspectives of Women and Professionals for a Positive Experience—A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 10238. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910238> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (28) Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS One*, 13(4), e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906> [Consultat el 15 de febrer de 2023]
- (29) Aannestad, M., Herstad, M., & Severinsson, E. (2020). A meta-ethnographic synthesis of qualitative research on women's experience of midwifery care. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 171–183. <https://doi.org/10.1111/nhs.12714> [Consultat el 15 de febrer de 2023]