

Artículo de revisión

Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto

Training programmes in complementary and alternative therapies for midwifery

Ester Muñoz-Sellés¹, Josefina Goberna-Tricas²

¹Enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Matrona coordinadora de matronas de la Fundació Privada Hospital de Puigcerdà. Puigcerdà (Girona). Doctoranda en la Universitat de Barcelona. Programa de Doctorado en CC Enfermeras. ²Matrona, socióloga, doctora en Filosofía. Profesora titular de Universidad. Escuela de Enfermería. Universitat de Barcelona

RESUMEN

Las terapias complementarias y alternativas (TCA) son las intervenciones y prácticas que no forman parte del sistema sanitario convencional. En la obstetricia, su uso es cada día más frecuente. Para asesorar a las gestantes es necesario tener unos conocimientos adecuados al respecto. El objetivo de este estudio es conocer la oferta formativa de las matronas en TCA para la atención al parto mediante una revisión bibliográfica y la consulta de fuentes documentales. El actual programa de formación no las contempla y su aprendizaje depende de motivaciones personales. Existe poca información al respecto. Para recomendarlas y utilizarlas con eficacia y seguridad, es necesario dedicar más recursos a la investigación e incorporarlas en los planes convencionales de estudio. ©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Enfermera, matrona, terapias complementarias y alternativas, formación, competencias profesionales.

ABSTRACT

Complementary and alternative therapies (CAM) are interventions and practices not used in the conventional healthcare system. The application of these therapies is becoming increasingly common in Obstetrics. An adequate knowledge of CAM is required to advise pregnant women. The aim of this study was to determine the training of midwives in TCA for delivery care through a literature review and consultation of documentary sources. The current training programme does not include such therapies and learning depends on personal motivation. There is little information. To recommend these therapies and use them effectively and safely, it is necessary to devote more resources to research and incorporate CAM in conventional plans of study.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Nurse, midwife, complementary and alternative therapies, training, skills.

INTRODUCCIÓN

La medicina integrativa es la que utiliza la medicina convencional y las prácticas alternativas o complementarias, y que ha cumplido con los requisitos de evidencia científica, seguridad y efectividad. Una medicina es complementaria cuando se usa junto con la medicina occidental para el tratamiento de un paciente, y es alternativa cuando se usa a cambio^{1,2}. En nuestra sociedad hacemos referencia indistintamente al concepto de terapias alternativas y complementarias cuando hablamos de las intervenciones y las prácticas que no forman parte actualmente del sistema sanitario convencional³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el 80% de la población mundial se trata con

métodos no convencionales de curación, y en los países industrializados hasta la mitad de la población emplea habitualmente métodos complementarios en atención a la salud^{2,4}. El porcentaje oscila entre el 18% en Holanda y el 46% en Australia⁵. En España, en el año 2002 el número de consultas a profesionales no sanitarios ascendía a 300.000 visitas diarias, lo cual supondría alrededor de 70 millones de visitas anuales. En lo que respecta a Cataluña, se ha cuantificado que hay alrededor de 4.500 terapeutas que ejercen alguna medicina complementaria y alternativa⁶.

Estas terapias se vienen utilizando durante generaciones, pero recientemente han encontrado un interés público. Están en auge porque existe una demanda evidente por parte de la población⁷⁻⁹; además, su gran difusión y

Fecha de recepción: 7/06/11. Fecha de aceptación: 20/11/11.

Correspondencia:

E. Muñoz Sellés.

Correo electrónico: estermuse@gmail.com

Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. *Matronas Prof.* 2012; 13(2): 50-54.

su facilidad de acceso han contribuido a mejorar su aceptación⁵.

Existe abundante bibliografía que destaca que los proveedores de salud, médicos y enfermeras, son cada vez más propensos a indicar estas terapias a los usuarios, a pesar de las múltiples clasificaciones, reglamentos y financiaciones existentes en los diferentes países^{5,10,11}. Los sistemas sanitarios son cada vez más tolerantes con las terapias complementarias y alternativas (TCA).

Las TCA se aconsejan para promover la salud de manera individualizada, aumentar el bienestar y potenciar la auto-sanación¹¹. Habitualmente se recomiendan para aligerar el dolor, reducir el estrés y mejorar la salud en general¹².

En el campo de la ginecología y la obstetricia, el uso de las TCA es cada día más frecuente¹³; aunque no se dispone de datos exactos sobre su utilización, algunas fuentes indican que puede oscilar entre el 36,8 y el 87%^{14,15}. Las embarazadas las buscan y utilizan para mejorar sus molestias más habituales durante todo el embarazo, el parto y el posparto⁷. Las indicaciones más comunes incluyen las náuseas y los vómitos durante el embarazo, el dolor de espalda, la anemia, la mala presentación fetal, las molestias perineales, la inducción y estimulación del parto, la depresión posparto y los problemas de la lactancia¹⁵. Los estudios publicados en la Cochrane Library y en el Joanna Briggs Institute se centran en la reducción del dolor durante el parto mediante la acupuntura y la hipnosis^{16,17}, la estimulación nerviosa transcutánea (TENS)¹⁷, las inyecciones de agua estéril en la zona lumbar¹⁷, la inmersión en agua caliente durante el parto^{18,19} y la reducción del dolor perineal mediante la aplicación de compresas frías en el periné²⁰ (tabla 1). Existen otros trabajos publicados sobre el momento del parto, pero se requieren más estudios para presentar una evidencia suficiente.

Las TCA que más recomiendan las matronas son el masaje, las plantas medicinales, las técnicas de relajación, los suplementos nutricionales, la homeopatía, la fitoterapia, la aromaterapia y la acupuntura^{15,21}. Su aplicación en las prácticas diarias^{8,9} se basa en favorecer el parto como un proceso natural²².

Durante las últimas décadas, el proceso de formación académica reglada de las matronas, la demanda por parte de las mujeres y asociaciones de mujeres, el informe institucional del Defensor del Pueblo de 2006, la OMS, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los responsables de salud de las diferentes comunidades autónomas han promovido unas líneas de trabajo menos intervencionistas en los embarazos de bajo riesgo¹⁹. En Cataluña, en el año 2007, el Departamento de Sanidad creó el «Protocolo de asistencia natural al parto normal», que tiene como propósito que las mujeres tengan un parto con una asistencia más respetuosa con la fisiología; en este protocolo se

Tabla 1. Resumen de las terapias complementarias y alternativas más utilizadas durante el proceso de parto y sus indicaciones más habituales¹⁴

Uso de terapias	Indicaciones más comunes
Productos naturales	
Fitoterapia	Estimulación de contracciones uterinas Favorecer la dilatación cervical
Flores de Bach	Reducir los miedos Disminuir la ansiedad Mejorar el bienestar fetal Disminuir el desánimo
Medicina ortomolecular	Estimulación de contracciones uterinas
Intervenciones mente-cuerpo	
Apoyo continuo	Disminuir la ansiedad
Hidroterapia/dilatación o parto en el agua	Alivio del dolor Favorecer la dilatación cervical
Hipnosis	Alivio del dolor
Musicoterapia	Favorecer la relajación Mejorar la concentración
Técnicas de relajación	Alivio del dolor
Técnicas de respiración	Alivio del dolor
Técnicas de visualización	Alivio del dolor
Terapia postural	Alivio del dolor Favorecer la dilatación cervical Cambios de presentación fetal
Yoga	Favorecer la relajación Mejorar la concentración
Sistemas médicos alternativos	
Acupuntura/auriculopuntura	Alivio del dolor Estimulación de contracciones uterinas Favorecer la dilatación cervical
Aromaterapia	Estimulación de contracciones uterinas Disminuir la ansiedad
Homeopatía	Estimulación de contracciones uterinas
Métodos basados en el cuerpo	
Compresas calientes perineales	Alivio del dolor Reducción del trauma perineal
Estimulación transcutánea	Alivio del dolor
Inyecciones de agua estéril	Alivio del dolor
Masajes	Alivio del dolor Disminuir la ansiedad
Reflexología podal	Estimulación de contracciones uterinas
Terapias energéticas	
Reiki	Disminuir la ansiedad
Tacto terapéutico	Disminuir la ansiedad

propone la utilización del documento «Plan de nacimiento», que elaboran habitualmente la gestante y su acompañante, conjuntamente con el profesional. En este documento se mencionan diferentes métodos alternativos para el tratamiento del dolor: relajación, técnicas de respiración, TENS o masajes²³.

Los métodos no farmacológicos para aliviar las molestias comunes del embarazo y el trabajo de parto forman parte de los conocimientos que deben tener las matronas. Estas competencias se rigen por la Directiva de la Unión Europea²⁴ y las directrices de la Confederación Internacional de Matronas 2011²⁵.

Los obstáculos más comunes que interfieren en la aplicación de las TCA por parte de los profesionales de la salud son el escaso tiempo disponible, las preocupaciones éticas y legales, las dificultades organizativas y políticas empresariales, y la falta de conocimientos y habilidades^{11,26}. Muchos profesionales sienten que no tienen suficientes conocimientos acerca de su seguridad y eficacia, por lo que desean más formación al respecto^{27,28}.

Se necesitan habilidades y conocimientos en TCA para ser flexibles en la atención de las mujeres durante su embarazo y parto, responder a sus dudas con conocimientos, ser más competentes²⁹ y proporcionar asesoramiento y una atención integral^{15,30-32}. Para que esta aplicación se pueda realizar con criterios de racionalidad, seguridad y eficacia⁹, es necesario investigar la situación actual del tema.

OBJETIVO

Conocer mediante la revisión de la literatura científica publicada y la consulta de fuentes documentales la formación reglada de las matronas en TCA para la atención al parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados en las siguientes bases de datos: Cochrane, Medline, CINAHL, IME, CUIDEN, Cuidatge, Enfispo y JBI COOnNECT. El límite temporal han sido los últimos 10 años. Se utilizaron las siguientes palabras clave: «enfermera», «matrona», «terapias complementarias y alternativas», «formación» y «competencias profesionales» en español; «nurse», «midwife», «complementary and alternative therapies», «training» y «skills» en inglés.

RESULTADOS

Se encontraron más de 46.000 artículos con referencia a las TCA. Se realizó una nueva búsqueda para concretar las publicaciones en términos de formación; se hallaron 560 referencias sobre «formación en terapias complementarias

y alternativas», de las cuales 13 hacían referencia a programas enfermeros. Refinando la búsqueda, se obtuvieron 15 artículos que hacían referencia a la «formación de matronas en TCA». A pesar de estos hallazgos, no todos los artículos revisados y analizados han sido de utilidad. Los artículos que hablan sobre el uso de las TCA por parte de las matronas no especifican qué tipo de formación reciben éstas al respecto. Por este motivo, se realizó una búsqueda *online* más específica sobre la legislación del programa de formación de la especialidad de matronas, así como sus competencias profesionales. Se consultaron las webs de las diferentes escuelas y facultades de enfermería de las universidades españolas.

La Conferencia Nacional de Educación Médica y Enfermera sobre la formación en Medicina Complementaria, realizada en Estados Unidos en 1996, recomendó la incorporación de las TCA dentro de las escuelas de profesionales de la salud²⁷. En Estados Unidos, desde 2004 las TCA están incluidas en los programas de formación de medicina, enfermería, osteopatía y farmacia³³. Hoy en día, empiezan a incluirse dentro de las competencias profesionales enfermeras³⁴. Estos programas todavía no están consensuados entre sí, pero se pone de manifiesto la necesidad de relacionar la formación en TCA con las prácticas de medicina basada en la evidencia³⁴⁻⁴⁰.

También en Australia, Japón, Canadá, Inglaterra, Alemania y Suiza forman parte del currículum enfermero^{11,21,22,29,41}. En un estudio realizado en Inglaterra en 2009, el 88,4% de las matronas creían tener una formación insuficiente sobre TCA²¹.

En España, el actual programa de formación para la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) no contempla una formación específica en TCA, aunque sí se incluyen los aspectos formativos que favorecen un parto normal⁴².

Algunas universidades enseñan las TCA de forma no sistematizada y optativa⁴. En Almería, Burgos, el País Vasco y Madrid (Universidad Complutense) se ofrece formación de TCA en el programa de pregrado⁴³⁻⁴⁶. En Cataluña, la Universidad Autónoma (Universidad de Barcelona i Rovira i Virgili) también ofrecen formación pregrado^{47,48}. Existe formación posgraduada de másteres sobre musicoterapia, acupuntura, medicina tradicional china, fitoterapia y reflexoterapia^{49,50}.

Las ofertas están sujetas a cambios debido al nuevo plan de estudios del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

DISCUSIÓN

En nuestro país, la actual formación de los profesionales de salud en materia de TCA depende de las motivaciones

y las elecciones personales e individualizadas de las enfermeras y matronas. Su aplicación en los centros de trabajo mayoritariamente depende de iniciativas particulares².

En un modelo asistencial en el que la matrona realiza la asistencia al parto de bajo riesgo, se pone de manifiesto la importancia del conocimiento sobre las TCA²⁸, ya que proporcionan autonomía en el ámbito de la asistencia natural al parto, cambios en el entorno de trabajo y un aumento de los recursos de nuestra cartera de servicios^{22,51-53}.

Es necesario que la aplicación de las TCA se pueda realizar con criterios de racionalidad, seguridad y eficacia^{9,59,60}, lo que conlleva comprometerse en la formación de los profesionales de la salud y dedicar recursos a la investigación para demostrar la efectividad y seguridad de estas terapias⁴.

El Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona abrió un proceso de acreditación en 2007 para los enfermeros⁵¹.

Dentro de las competencias esenciales requeridas para el ejercicio de la partería, se mencionan los conocimientos básicos acerca de preparaciones inocuas de infusiones de hierbas no farmacéuticas, disponibles localmente, para aliviar las molestias comunes del embarazo, técnicas para aumentar la relajación y medidas reconfortantes durante el parto, como el apoyo emocional y el conocimiento de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto²⁵.

Es importante que en los protocolos de las salas de partos de los hospitales se incorporen las TCA para que los profesionales puedan utilizarlas en su trabajo diario con las mujeres⁵⁴. Éstas confían en la capacidad técnica y profesional de las matronas⁵⁵, ya que son las encargadas de acompañar a la gestante, apoyarla y ayudarla para que sea la protagonista durante todo el proceso; por ello, se deben respetar las decisiones de las mujeres con el apoyo de la evidencia del conocimiento científico⁹. Se necesitan habilidades y conocimientos para flexibilizar la atención de las mujeres, responder a sus dudas, ser más competentes²⁹ y proporcionar asesoramiento y una atención integral^{10,31,32,51}. Cuanta más formación se tiene al respecto, menos efectos secundarios se producen en la aplicación de los tratamientos y técnicas²¹.

Los obstáculos más comunes que dificultan la utilización de las TCA son la resistencia al cambio, los conflictos, el escepticismo y las barreras culturales². La falta de apoyo institucional, la evolución de la política y las restricciones presupuestarias han provocado que los intentos de integrar las TCA en la sanidad pública hayan sido limitados⁴¹.

En nuestro país no se dispone de datos exactos sobre la formación, la aplicación real de estas terapias o la satisfacción de los profesionales y usuarios acerca de su

utilización. Para poder obtener resultados homogéneos y válidos de las pocas investigaciones publicadas al respecto, es indispensable mejorar la calidad de los estudios, disponer de cuestionarios validados y evitar errores metodológicos en su realización¹⁵.

CONCLUSIONES

Existe poca información sobre el nivel de formación de las matronas en la aplicación de las TCA en el campo de la obstetricia, y menos aún en nuestro país. Las recomendaciones oficiales van encaminadas a unas líneas de trabajo poco intervencionistas en los embarazos de bajo riesgo. Las matronas debemos formarnos para estar seguras de aconsejar y apoyar a las mujeres durante su maternidad. Debemos realizar nuestro trabajo con seguridad y eficacia.

Son muchos los motivos para justificar la importancia de la formación en TCA dentro de los planes convencionales de estudio con el objetivo de beneficiar a las mujeres: mejorar la comunicación y la calidad de la asistencia, ofrecer una atención integral, reducir riesgos en la aplicación de las TCA, investigar en la eficacia y seguridad, e integrar y consensuar la información de que disponemos. Por tanto, se pone de manifiesto la necesidad de investigar al respecto y dedicar más recursos a estos temas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Duarte MB. Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. *Cad Saude Pública*. 2003; 19: 635-643.
2. Echevarría P. Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de terapias complementarias en España. *Index Enferm*. 2010; 19: 101-105.
3. Gentz BA. Alternative therapies for the management of pain in labour and delivery. *Clin Obstet Gynecol*. 2001; 44: 704-732.
4. Rodríguez M, Rojas MJ, Abreu A, Rodríguez JB. Enfermería y el presente de las terapias complementarias. *Rev ROL Enferm*. 2002; 25: 248-252.
5. Lázaro MD. Terapias alternativas y complementarias: evidencia clínica. *SEDENE*. 2008; 27: 12-26.
6. Alonso MJ, Albarracín G, Caminal J, Rodríguez N. Práctica y productos terapéuticos en medicinas complementarias y alternativas: ¿mercado regulado o mercado libre? *Aten Primaria*. 2008; 40: 571-575.
7. Muñoz E. Las flores de Bach en obstetricia. *Matronas Prof*. 2007; 8: 20-25.
8. Mitchell M. Risk, pregnancy and complementary and alternative medicine. *Complement Ther Clin Pract*. 2010; 16: 109-113.
9. Kenyon Ch. Risk management standards in midwifery are no substitute for personal knowledge and accountability. *Complement Therap Clin Pract*. 2009; 15: 209-211.
10. O'Regan P, Wills T. The growth of complementary therapies, and their benefits in the perioperative setting. *J Perioper Pract*. 2009; 19: 386-389.
11. Hirschkorna KA, Bourgeault IL. Actions speak louder than words: mainstream health providers' definitions and behaviour regarding complementary and alternative medicine. *Complement Ther Clin Pract*. 2007; 13: 29-37.

12. Hayes KM, Alexander IM. Alternative therapies and nurse practitioners: knowledge, professional experience, and personal nurse. *Holist Nurs Pract.* 2000; 14: 49-58.
13. Mitchell M, Williams J, Hobbs E, Pollard K. The use of complementary therapies in maternity services: a survey. *Br J Midwifery.* 2006; 14: 576-582.
14. Hastings-Tolsma M, Terada M. Complementary medicine use by midwives in the US. *Complement Ther Clin Pract.* 2009; 15: 212-219.
15. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery.* 2011; 17.
16. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Oxford: Update Software Ltd., 2008; 4 [citado el 19 de junio de 2010]. Disponible en: <http://www.update-software.com>
17. Pamaiahgari P. Trabajo de parto: alivio no farmacológico del dolor. Revisión sistemática. *COnNECT+*. Joanna Briggs Institute. 2011 [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://es.connect.jbiconnectplus.org/ViewDocument.aspx?0=4285>.
18. Cluett ER, Burns E. Inmersión en agua para el trabajo de parto y parto (revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Oxford: Update Software Ltd., 2009; 3. Disponible en: <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library. 2009; 2: CD000111. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.).
19. Goberna J. Dones i procreació: ètica de les pràctiques sanitàries i la relació assistencial en embaràs i naixement [tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2009.
20. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, Wallace K. Frío local para el alivio del dolor producido por el trauma perineal prolongado durante el parto (revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Oxford: Update Software Ltd., 2008; 4. Disponible en: <http://www.update-software.com> (traducida de The Cochrane Library. 2008; 3. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.).
21. Rüdiger K, Weyert T, Brach J, Beer AM. Use of complementary and alternative medicine in obstetrics. *BJM.* 2009; 17: 169-175.
22. Adams J. An exploratory study of complementary and alternative medicine in hospital midwifery: models of care and professional struggles. *Complement Ther Clin Pract.* 2006; 12: 40-47.
23. Generalitat de Catalunya. Protocol per a l'assistència natural al part normal. Barcelona: Departament de Salut, 2007.
24. Normativa 80/150 de la Unión Europea. Diario Oficial de la Unión Europea. 30-9-2005. L255/123. Disponible en: <http://www.maec.es/es/MenuPpal/Ministerio/Tablondeanuncios/InterpretesJurados/Documents/Directiva%202005-36-CE.pdf>
25. International Confederation of Midwives. Essential competencies for basic midwifery practice 2010 [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.internationalmidwives.org/AboutICM/StandingCommittees/EducationStandingCommittee/tabid/988/Default.aspx>
26. King, M, Pettigrew A, Reed F. Complementary, alternative, integrative: have nurses kept pace with their clients? *Dermatol Nurs.* 2000; 12: 41-50.
27. Gaylord SA, Mann JD. Rationales for CAM education in health professions training programs. *Acad Med.* 2007; 82: 927-933.
28. Dayhew M, Wilkinson JM, Simpson MD. Complementary and alternative medicine and the search for knowledge by conventional health care practitioners. *Contemp Nurse.* 2009; 33: 41-49.
29. Holroyd E, Zhang AL, Suen LKP, Xue CCL. Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45: 1.660-1.666.
30. O'Regan P, Wills T, O'Leary A. Complementary therapies: a challenge for nursing practice. *Nurs Stand.* 2010; 24: 35-39.
31. Newshan G. Development and evaluation of an impatient holistic nursing care services department. *Complement Therap Nurs Midwifery.* 2004; 10: 168-174.
32. Cook NF, Robinson J. Effectiveness and value of massage skills training during pre-registration nurse education. *Nurse Educ Today.* 2006; 26: 555-563.
33. Burke A, Peper E, Burrows K, Kline B. Developing the complementary and alternative medicine education infrastructure: Baccalaureate programs in the United States. *J Altern Complement Med.* 2004; 10: 1.115-1.121.
34. Connelly EN, Elmer PJ, Morris CD, Zwickey H. The Vanguard Faculty Program: research training for complementary and alternative medicine faculty. *J Altern Complement Med.* 2010; 16: 1.117-1.123.
35. Ezzo J, Wright K, Hadhazy V, Bahr-Robertson M, McBeckner W, Covington M, et al. Use of the Cochrane Electronic Library in complementary and alternative medicine courses in medical schools: is the giant lost in cyberspace? *J Altern Complement Med.* 2002; 8: 681-686.
36. Gaster B, Unterborn J, Scott RB, Schneeweiss R. What should students learn about complementary and alternative medicine? *Acad Med.* 2007; 82: 934-938.
37. Marcus DM, McCullough L. An evaluation of the evidence in "evidence-based" integrative medicine programs. *Acad Med.* 2009; 84: 1.229-1.234.
38. Armi H, Haramati A. Basic science to develop an innovative program in complementary and alternative medicine. *J Int Assoc Med Sci Educ.* 2010; 20: 48-55.
39. Lee MY, Ben R, Wimsatt L, Cornman J, Hedgecock J, Gerik S, et al. Integrating complementary and alternative medicine instruction into health professions education: organizational and instructional strategies. *Acad Med.* 2007; 82: 939-945.
40. Pearson N, Chesney MA. The CAM education program of the national complementary and alternative medicine: an overview. *Acad Med.* 2007; 82: 921-926.
41. Cant S, Watts P, Ruston A. Negotiating competency, professionalism and risk: the integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals. *Soc Sci Med.* 2011; 72: 529-536.
42. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona). BOE n.º 129 (28-5-2009).
43. Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de la Salud [sede web] [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://cms.ual.es/UAL/universidad/centros/cienciasdelasalud/index.htm>
44. Universidad de Burgos. Grado en enfermería [sede web] [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.ubu.es/titulaciones/es/grado-enfermeria>
45. Universidad Complutense de Madrid. Grado en enfermería [sede web] [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.ucm.es/?a=estudios&d=muestragrado&idgr=31>
46. Euskampus [sede web] [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.ehu.es/p200-home/es>
47. Sant Joan de Déu. Escola Universitària d'Infermeria [sede web] [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://eui.hsjdbcn.org/>
48. Universitat Rovira i Virgili. Grau d'infermeria [sede web] [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.urv.cat/cae/graus/graudinfermeria.html>
49. UVic. Universitat de Vic [sede web] [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.uvic.es/mastersuniversitaris>
50. Universitat de Barcelona [sede web] [citado el 31 de mayo de 2011]. Disponible en: http://www.ub.edu/dyn/cms/continguts_es/estudis/oferta_formativa/master_universitari/master_universitari.html
51. O'regan P. Complementary therapies: a challenge for nursing practice. *Nurs Stand.* 2010; 24: 35-39.
52. Allright E, Pidgeon K. Supporting mothers and midwives with aromatherapy. A relaxing dream come true. *Midwifery Matters.* 2003; 99.
53. Patterson C, Kaczorowski J, Arthur H, Smith K, Mills D. Complementary therapy practice: defining the role of advanced nurse practitioners. *J Clin Nurs.* 2003; 12: 816-823.
54. Stone J. Using complementary therapies within nursing: some ethical and legal considerations. *Complement Therap Nurs Midwifery.* 1999; 5: 46-50.
55. Goberna F. Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas Prof.* 2008; 9: 5-10.