

EXPERIÈNCIA DE LES DONES DE LA COMARCA D'OSONA SOBRE LA UTILITZACIÓ DE L'AROMATERÀPIA DURANT EL PART

Laura Cirera Pérez
(laura.cirera@uvic.cat)

Àmbit temàtic: Obstètric

Grau d'Infermeria M1

Tutora: Anna M. Rovira Sadurní

Facultat de Ciències de la Salut i del Benestar - UVIC

Vic, 19 de maig del 2019

Índex

2. Resum	4
3. Antecedents i estat actual del tema	7
3.1. El part.....	7
3.1.1.Introducció al part	7
3.1.2.El procés del part	7
3.1.3.Factors que intervenen en el part.....	9
3.2. El pla de naixement	12
3.3. El dolor del part	14
3.4. Intervencions d'analgèsia durant el procés del part	15
3.4.1.Mètodes farmacològics pel maneig del dolor en l'àmbit obstètric	15
3.4.2.Mètodes no farmacològics pel maneig del dolor en l'àmbit obstètric	16
3.4.2.1. Teràpies no farmacològiques amb evidència	18
3.4.2.2. Teràpies no farmacològiques amb evidència escassa.....	21
L'aromateràpia:	22
4. Hipòtesis i objectius.....	29
5. Metodologia	30
5.1. Disseny d'estudi	30
5.2. Àmbit d'estudi:	31
5.3. La mostra d'estudi:.....	32
5.4. Disseny d'intervenció:	34
5.5. Anàlisi de dades:	36
5.6. Aspectes ètics i deontològics:	37
5.7. Limitacions:	38
6. Utilitat pràctica dels resultats	39
7. Bibliografia	41

8. Annexes	48
8.1. Annex 1: Model de document del pla de naixement (Generalitat de Catalunya, 2007)	48
8.2. Annex 2: Tríptic aromateràpia	52
8.3. Annex 3: Preguntes guia entrevista	55
8.4. Annex 4: Full d'informació per les participants. (Comitè d'ètica de la recerca de la UVIC).....	57
8.5. Annex 5: Model de document del Consentiment informat per a la participació de l'estudi. (Comitè d'ètica de la recerca de la UVIC).....	60
8.6. Annex 6: Full de registre d'administració de l'aromateràpia (Wallbank, 2018).	62
9. Agraïments	65
10. Nota final de l'autor	66

2. Resum

Introducció

El dolor produït durant el procés del part ha estat descrit com una de les formes més intenses de dolor que es pot experimentar. Això produeix por i ansietat en moltes dones embarassades, les quals demanen anestèsia epidural durant el part. S'ha descrit l'epidural com el mètode analgèsic més eficaç davant el dolor del part, però també s'ha observat que el seu ús es relaciona amb experiències negatives del part, ja que el dolor no és l'únic aspecte que influeix en la satisfacció durant el treball de part.

Per altra banda, existeixen les teràpies complementàries amb acció analgèsica, les quals han anat augmentant l'interès dels professionals obstètrics i les futures mares. D'aquestes teràpies hi ha algunes que presenten evidència científica i altres que no disposen d'una investigació suficient per demostrar la seva eficàcia, per això, en aquest projecte ens centrarem en l'aromateràpia, una teràpia complementària poc estudiada però utilitzada en algunes sales de part.

Objectiu general

Conèixer l'experiència de les dones múltiples que han utilitzat l'aromateràpia per primera vegada durant el procés del part.

Metodologia

Per tal de conèixer l'experiència de les dones que utilitzin l'aromateràpia durant el part, utilitzarem una metodologia d'investigació qualitativa amb un enfocament fenomenològic. Per això, ens posarem en contacte amb els centres d'atenció primària de la comarca d'Osona, on obtindrem a les participants de l'estudi que compleixin els criteris d'inclusió establerts. Seguidament ens posarem en contacte amb l'hospital de Vic, on les participants donaran a llum utilitzant l'aromateràpia com a mètode analgèsic. Finalment realitzarem una entrevista a aquestes dones per tal que ens expliquin la seva experiència del part.

Per a l'anàlisi de dades utilitzarem una eina informàtica anomenada ATLAS T, que ens ajudarà a interpretar la informació obtinguda.

Justificació

La principal finalitat d'aquest estudi és aportar coneixements a la professió d'infermeria, més concretament en l'àmbit obstètric, per tal de contribuir en el creixement continuat de la nostra professió. Per altra banda, trobo de gran importància saber l'efectivitat de la tècnica, ja que si surten resultats positius, cal introduir aquests coneixements a la formació de les llevadores.

Paraules clau

Teràpies complementàries, dolor del part, dones embarassades, part natural i aromateràpia.

Abstract:

Introduction

The pain produced during the childbirth process has been described as one of the most intense forms of pain that can be experienced. This causes fear and anxiety in many pregnant women, who ask for epidural anesthesia during childbirth. It has been described the epidural as the most effective analgesic method in the pain of childbirth, but it has also been observed that its use is related to negative childbirth experiences, because pain is not the only aspect that influences the satisfaction during childbirth.

On the other hand, there are the complementary therapies with analgesic action, which have increased the interest of obstetrical professionals and future mothers. Of these therapies, there are some that present scientific evidence and others that haven't enough research to demonstrate their effectiveness, for this reason, in this project we will focus on aromatherapy, a poorly studied complementary therapy but used in some delivery rooms.

General objective

To know the experience of multiparous women who have used aromatherapy for the first time during the childbirth process.

Methodology

In order to know the experience of women who use aromatherapy during childbirth, we will use a qualitative research methodology with a phenomenological approach. For this reason, we will contact to the primary care centres in the region of Osona, where we will get the participants from the study that meet the established inclusion criteria. Next, we will contact to the hospital of Vic, where the participants will give birth, using aromatherapy as an analgesic method. Finally, we will perform an interview to these women because they can to tell us their experience of childbirth.

For the analysis of data, we will use a computer tool called ATLAS T, which will help us interpret the information obtained.

Justification

The main aim of this study is to provide knowledge to the nursing profession, more specifically in the obstetric field, in order to contribute to the ongoing growth of our profession. On the other hand, I find it important to know the effectiveness of the technique, since if there are positive results have to be introduced to the training of midwives.

Keywords

Complementary therapies, childbirth pain, pregnant women, natural childbirth and aromatherapy

3. Antecedents i estat actual del tema

3.1. El part

3.1.1. Introducció al part

Segons la FAME¹ (2006) “El part normal és el procés fisiològic únic amb el qual la dona finalitza la seva gestació a terme (entre les 37 i les 42 setmanes complertes), i en el qual estan implicats factors psicològics i socioculturals. El seu inici és espontani, es desenvolupa i finalitza sense complicacions, culmina amb el naixement d’un nadó sa, i no necessita més intervenció que el suport integral i respectuós”.

Diversos estudis realitzats al llarg del temps, defineixen el part normal com un procés que està dividit en tres etapes, en cadascuna de les quals hi ha un objectiu específic, però amb una finalitat comuna que és la del naixement del nadó sa.

3.1.2. El procés del part

Com ja hem dit, el procés del part està dividit en tres etapes: el període de dilatació, el període expulsiu i el període de deslliurament.

Primera etapa o període de dilatació: És l’etapa més llarga del procés del part, sol tenir una durada d’entre 6 i 12 hores depenent de cada dona, ja que pot està influenciada pel nombre d’embarassos previs de la partera i, per tant, si la dona està tenint el seu primer fill (nul·lípara) és possible que aquest període s’allargui, en canvi, si ja ha tingut fills prèviament (multípara) és possible que sigui més curt.

Segons Santisteban (2006), aquesta etapa comença quan s’inicia el part, que per norma general, això passa quan les contraccions uterines apareixen cada 2 o 3 minuts, quan tenen una durada d’entre 30 i 45 segons i quan produeixen canvis en el cèrvix uterí. Diversos estudis subdivideixen aquesta etapa en dos subgrups:

¹ FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España)

- Fase latent: Comença a l'inici del part amb unes contraccions que van variant d'intensitat i de durada lentament i finalitza quan el cèrvix uterí es troba dilatat aproximadament 4 cm.

Segons la guia de pràctica clínica sobre l'atenció al part normal del ministerio de sanidad (2010), ingressar a l'hospital durant la fase latent està associat a un major intervencionisme, ja que en una fase de llarga duració es tendeix a intervenir per reduir la seva durada, la qual cosa s'aconsella tornar al domicili fins que el part estigui clarament instaurat i que se segueixin les recomanacions acordades prèviament amb la llevadora per millorar el seu confort.

- Fase activa: Comença quan el cèrvix es troba dilatat aproximadament 4 cm. En aquesta fase les contraccions augmenten la seva regularitat, intensitat i freqüència i, per tant, la dilatació evoluciona més ràpidament fins a arribar als 10 cm de dilatació. En aquest moment és quan la dona sol presentar el desig de començar a empènyer.

Segons la guia d'atenció al part normal de l'agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (2015), l'evolució del part està influenciat no només per factors biològics propis de cada dona i nadó, sinó també per factors psicològics, culturals i ambientals.

Segona etapa o període expulsiu: Aquesta comença quan el coll uterí es troba totalment dilatat (10 cm) i la dona comença a empènyer per tal que el fetus surti a l'exterior a través del cèrvix uterí. Aquesta etapa del part finalitza quan es produeix el naixement del nadó. Aquest període també el trobem dividit en dos subgrups:

- Període expulsiu passiu: El coll uterí es troba totalment dilatat i les contraccions fan que el cap del nadó progressi a través del canal de part. Aquesta fase té una durada molt curta d'entre 1 i 2 hores.
- Període expulsiu actiu: Comença quan el cap del nadó ja és visible, es produeixen contraccions involuntàries d'expulsiu o es percep el desig d'espoderaments. Els espoderaments materns permeten que el nadó acabi

de sortir a través de la vagina. La seva durada també és molt curta, com a màxim 2 hores aproximadament. Preferiblement passats dos minuts després del naixement o quan cessa el batec del cordó, aquest es lligarà.

La guia d'atenció al part normal de l'agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (2015) recomana que es col·loqui el nounat entre els braços de la mare amb el pit nu, perquè es mantingui el contacte pell en pell de manera immediata i ininterrompuda des del moment del naixement i durant una o dues hores.

Tercera etapa o període de deslliurament: Aquesta etapa comença amb el naixement del nadó i finalitza amb l'expulsió de la placenta. L'augment de la durada d'aquesta etapa augmenta el risc d'hemorràgies, per aquest motiu la guia d'atenció al part normal de l'agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (2015), recomana el maneig actiu durant aquest període, això implica l'administració d'oxitocina per escurçar la seva durada i per tant, disminuir el risc d'hemorràgia.

3.1.3. Factors que intervenen en el part

Segons Ligia (2017) el procés del part es produeix gràcies a l'alliberació sobtada d'unes hormones, entre les quals trobem:

- L'Oxitocina: És l'hormona encarregada de l'estimulació de les contraccions uterines, les quals ajuden a empènyer el fetus, present a l'interior de l'úter matern, perquè aquest pugui sortir pel canal de part i així pugui néixer. Per altra banda també ajuda a expulsar la placenta.
- Adrenalina: És una hormona antagonista a l'anterior, la qual segreguem en situacions d'emergència, per tant, la seva finalitat és frenar l'oxitocina, ja que en moments d'emergència no ens convé posar-nos de part.

Segons Odent, és important que en el moment del part la dona se senti segura, ja que, al contrari l'alliberament d'adrenalina frenaria el part. (Odent, 2007,p.14-16, citat per Ligia, 2017)

Per aquest motiu existeix el pla de naixement, que és un document creat normalment per la llevadora juntament amb la dona embarassada, prèviament al part, on hi ha constància de l'experiència del part que vol la dona. Per això cal que, abans de realitzar-lo, la llevadora doni a la dona la informació necessària perquè tingui els coneixements adequats per a poder prendre decisions sobre el seu part. D'aquesta manera permetem que els futurs pares participin en el procés, augmentant la seva seguretat i disminuint les pors.

Per altra banda, Odent, també parla del neocòrtex, que juga un paper important en el part. Aquest controla les emocions, les capacitats cognitives, la percepció sensorial, el pensament conscient, el raonament, el llenguatge, entre altres. El neocòrtex controla les estructures primitives del cervell, de manera que quan es troba actiu, impedeix que aquestes puguin segregar les hormones necessàries durant el procés i, com a conseqüència, inhibeix el part. Aleshores és important que el neocòrtex es trobi en estat de repòs durant el part, fent que la part racional de la dona disminueixi i així les estructures primitives del cervell puguin portar a terme la seva tasca de forma adient. (Odent, 2007,p.14-16, citat per Ligia, 2017)

Per aquest motiu és important que durant el part no s'estimuli el neocòrtex de la dona que està parint, és a dir, cal que la llevadora eviti fer preguntes concretes, per tal que el neocòrtex de la dona no hagi de processar informació. Per altra banda és important que la infermera que atén el part es mantingui, dintre del possible, al marge i en silenci per mantenir la intimitat, ja que si la dona se sent observada, produeix una resposta que estimula el neocòrtex. També utilitzarem llums atenuades, ja que la llum produeix una estimulació visual i, per tant, activa al neocòrtex.

És important que hi hagi una infermera o alguna altra persona que doni suport a la dona durant aquest procés perquè se senti més segura i, per això, tenim l'acompanyament continuat.

L'acompanyament continuat és una tècnica de suport dirigit a la dona durant el part. El fet que la dona se senti acompanyada durant aquest procés els proporciona seguretat i, al mateix temps, disminueix el dolor de les contraccions facilitant el procés del part.

Aquesta tècnica pot incloure suport emocional, on hi ha un acompanyament constant d'una persona, durant tot el procés, que li va transmetent elogis, ànims i consol. També inclou mesures de confort físiques, com els massatges, les dutxes d'aigua calenta, entre altres. És aconsellable que la llevadora participi en aquest acompanyament donant informació sobre com va progressant el treball de part i defensant dels desitjos de la pacient.

Aquest suport el pot donar un membre del personal sanitari de l'hospital on s'atén el part, normalment una infermera o una llevadora. També el pot donar una persona que no forma part del personal sanitari però tampoc de la xarxa social de la dona, aquestes persones se les anomena doules, que solen ser dones que ja han sigut mares i que estan formades per a poder donar aquest suport ininterromput. Finalment també pot donar aquest suport una persona escollida per la dona, ja sigui un membre de la seva família, el pare del nounat, amics, entre altres.

Segons Ligia (2017) s'ha pogut observar que el suport que més beneficis produeix és el de l'acompanyament continuat de la doula i els beneficis observats són:

- A curt termini: La disminució de l'ansietat, sentiments positius davant l'experiència del part i augment de la taxa d'inici de la lactància materna amb èxit.
- A més llarg termini: La disminució de depressions postpart, millora de l'autoestima de la mare, lactància materna exclusiva, i augment de la sensibilitat de la mare envers les necessitats del nounat.

Segons l'associació de doules de Catalunya "A Catalunya no es reconeix, avui dia, la figura i la tasca de la doula" i afirmen que, el dia d'avui, hi ha registrats 2700 parts acompanyats i 45 doules registrades a Catalunya, tot i que hi ha manca d'evidència.

3.2. El pla de naixement

Durant l'embaràs, és molt important informar a la dona sobre el procés en què es troba i les etapes que aniran succeint fins que surti de l'hospital amb el seu fill.

Per aquest motiu, és adient que la dona rebi aquesta informació prèviament al part i cal que durant l'embaràs s'elabori un pla de naixement (Muñoz, 2013), que és un document proposat pel Protocol per a l'assistència natural al Part Normal (Generalitat de Catalunya, 2007), la Guia de Pràctica Clínica sobre l'atenció al part normal (Ministerio de Sanidad, 2010) i la iniciativa del part normal (FAME, 2015).

Abans de desenvolupar-lo cal que prèviament la llevadora expliqui de manera entenedora, tant a la dona com a la parella, el desenvolupament del procés natural del part i, en el cas que es presentin complicacions o imprevistos, les alternatives que hi ha al respecte. També cal que s'informi de les diverses opcions que hi ha davant l'atenció al seu part i al seu fill, explicant els avantatges i inconvenients de cada una. Aquesta informació és útil per afavorir la participació dels pares en la presa de decisions sobre el tipus de part que volen tenir, sobre l'atenció que volen rebre durant aquest procés, sobre l'atenció que volen que rebi el seu fill, entre altres.

Per donar la informació adequada, és important saber la percepció que tenen els futurs pares sobre el part, les seves expectatives i desitjos, les seves preferències i la visió cultural que tenen respecte a aquest procés. A partir d'aquí els informarem de les opcions que tenen sobre l'atenció al part i el puerperi en el centre hospitalari on es portarà a terme l'assistència.

El pla de naixement no només és útil per afavorir la participació dels pares, sinó que també és útil per a la llevadora per tal de conèixer millor a la dona, entendre els seus sentiments i prioritats.

El document (annex 1) ha de contenir tota la informació necessària per a la dona i la seva parella, tenint en compte els recursos existents en el territori i seguint els apartats següents:

- Preferències sobre l'acompanyament durant el part.
- Preferències sobre l'espai físic on es portarà a terme el part.
- Preferències sobre l'atenció durant el període de dilatació.
- Preferències relacionades amb la mobilitat durant la dilatació i el part.
- Preferències sobre la ingestió de líquids durant el part.
- Preferències relacionades amb l'administració de fàrmacs
- Preferències sobre el monitoratge fetal
- Preferències sobre l'alleujament del dolor del part.
- Preferències relacionades amb l'atenció durant el període expulsiu.
- Preferències sobre les posicions per parir.
- Preferències relacionades amb els espoderaments.
- Preferències sobre el pinçament del cordó umbilical.
- Preferències sobre el deslliurament de la placenta.
- Preferències relacionades amb l'atenció i les cures del nadó.
- Preferències relacionades amb l'alletament
- Preferències sobre el postpart immediat.

3.3. El dolor del part

La Societat Internacional per a l'Estudi del Dolor (IASP) defineix el dolor com “una experiència sensorial o emocional no plaent, produïda per un dany tissular actual o potencial, o descrita en termes d'aquesta”. (IASP, 1974, p.2, citat per Caballero, Santos i Polonio. 2016)

Ligia (2017) explica que durant el part es produeix un dolor intens, aquest dolor és produït per diferents causes que es poden identificar durant el procés:

- Primer estadi del part: El dolor és produït per les contraccions uterines i per la dilatació del cèrvix uterí. Aquest dolor comença amb les contraccions i es manté fins a la dilatació completa del cèrvix, on es produeix una reducció important d'impulsos cap als receptors del dolor, tot i això, les contraccions persisteixen.
- Segon estadi del part: Aquest estadi sol tenir una duració curta i és on el fetus descendeix fins que el seu cap arriba a la pelvis mitjana, al nivell de les espines isquiàtiques. Per tant, el dolor produït en aquest estadi, és a causa de la dilatació continuada del cèrvix i del sòl pèlvic a mesura que el fetus travessa el canal del part per a sortir. Aquesta dilatació continuada produeix tensió muscular i en el descens final, fins i tot pot produir esquinçaments de les fàcies.

Un cop el fetus ha travessat la pelvis mitjana, el dolor es produeix per la distensió i l'estirament del teixit que forma la vagina, per la distensió de la sortida vaginal i, finalment, per la dilatació que es produeix perquè pugui passar el cap del fetus.

Segons Melzack, el dolor produït durant el procés del part ha estat descrit com una de les formes més intenses de dolor que es pot experimentar. Per aquesta raó la ignorància o la desinformació juntament amb les històries populars o un part traumàtic anterior produeixen por, temor i ansietat en la dona, augmentant la tensió i, per tant, potenciant aquest dolor. També s'ha demostrat que influències culturals, religioses i socials també influeixen en el dolor. Això significa que el dolor del part està produït i influenciat per factors: físics i psicològics, com les experiències, l'educació, la cultura, entre altres. (Melzack, 1984, p.2, citat per Smith et al. 2006)

3.4. Intervencions d'analgèsia durant el procés del part

La utilització de l'analgèsia durant el part representa un valor de qualitat molt important en l'atenció a la dona embarassada, ja que es produeix un dolor molt intens i la disminució d'aquest augmenta la comoditat i el benestar de la mare.

Actualment, tenim dues opcions davant el tractament del dolor durant el part: Hi ha mètodes d'analgèsia farmacològics i mètodes d'analgèsia no farmacològics o complementaris.

Segons el Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó (2003), és obligatori oferir a la dona un tractament farmacològic adequat pel dolor, excepte quan la dona hagi expressat en el pla de naixement la voluntat de no rebre tractament farmacològic per disminuir el dolor. Tot i això, abans d'utilitzar mètodes farmacològics es poden utilitzar mètodes complementaris per tal de reduir la sensació de dolor.

És important, que el maneig del dolor sigui individualitzat per a cada dona, ja que cada persona ho viu de manera diferent.

3.4.1. Mètodes farmacològics pel maneig del dolor en l'àmbit obstètric

Quan parlem de mètodes farmacològics pel maneig del dolor en l'àmbit obstètric, ens referim a aquelles tècniques en les quals s'administra un fàrmac per calmar el dolor del part.

Tenim diverses opcions pel que fa als mètodes farmacològics, tot i això, parlarem només de l'analgèsia epidural, ja que diversos estudis han investigat els seus efectes a través de comparacions amb altres mètodes d'analgèsia farmacològics (OMS. 1996), els resultats mostren que proporciona un millor control del dolor i de més durada.

L'analgèsia epidural és un mètode d'analgèsia regional que s'administra col·locant un catèter a l'espai epidural, mitjançant el qual s'injecten els fàrmacs analgèsics, com la bupivacaïna juntament amb fentanilo a baixes dosis, per tal de preservar la funció

motora de la dona i facilitar el part espontani i la seva mobilització. La seva acció principal és produir un bloqueig neuroaxial que produeix una disminució de la sensibilitat i adormiment de la meitat inferior del cos i, per tant, disminueix el dolor durant el part. Segons Fern, això fa que es produeixi un allargament del temps de dilatació i de la durada del període expulsiu, ja que la dona no pot fer força amb les cames de manera normal i, com a conseqüència, fa que augmentin els parts instrumentats i les cesàries. Per altra banda, Segons Rojo, l'analgèsia epidural pot produir efectes secundaris com hipotensió, alteració de la regulació de la temperatura i dificultats en la instauració de la lactància materna. (Fern, 2004 i Rojo, 2013, p.10, citat per Ligia, 2017).

Diversos estudis han pogut observar que el seu ús durant el part pot produir valors més elevats del pH del cordó umbilical, major necessitat de reanimació neonatal, entre altres. (Ligia, 2017).

Segons Morgan, l'analgèsia epidural és el mètode més eficaç per a la reducció del dolor, però el seu ús s'associa a una experiència negativa del part, destacant que l'experiència del dolor no és l'únic ni necessàriament el més important dels aspectes de la satisfacció en el treball de part. (Morgan,1982, p.17, citat per Ligia, 2017).

3.4.2. Mètodes no farmacològics pel maneig del dolor en l'àmbit obstètric

Les teràpies no farmacològiques pel maneig del dolor en l'àmbit obstètric no tenen com a únic objectiu alleujar el dolor, sinó que també se centra a mantenir un enfocament integral de l'estat de salut de la dona, mantenint una visió holística de la persona que s'està atenent. Un dels grans avantatges que presenta aquest tipus de teràpies és que necessiten una educació del pacient prèvia a la seva realització i, per tant, obliga a educar i a informar a les persones que seran intervingudes amb aquest tipus de teràpia.

A Europa hi ha diversos punts de vista respecte a aquests mètodes alternatius però ens centrarem amb el punt de vista d'Espanya.

Segons Muñoz (2013), a Espanya no hi ha cap marc normatiu davant l'ús d'aquests mètodes, només existeix regulació en els medicaments homeopàtics i en el registre i comercialització de medicaments tradicionals fets a base de plantes. Per tant, tampoc hi ha regulació en la formació professional, tot i que hi ha diverses universitats que ofereixen cursos i també hi ha organitzacions i centres privats que porten a terme formació per a professionals sanitaris i no sanitaris.

Per altra banda, l'estat Espanyol, presenta un programa de formació de l'Especialitat d'Infermeria Obstètric-Ginecològica, és a dir, per a les llevadores, on es fa èmfasi en els aspectes formatius que afavoreixen els parts normals. Dins d'aquest programa s'informa de les capacitats que ha de tenir la llevadora un cop formada, la qual ha de ser capaç d'utilitzar tant tècniques farmacològiques com no farmacològiques per alleujar el dolor durant el part i, per altra banda, ha de ser capaç d'utilitzar i recomanar tant l'ús de fàrmacs i productes sanitaris, com l'entrenament psicofísic en el moment adient del procés d'embaràs, part i postpart. Per aquest motiu l'Associació Catalana de Llevadores ofereix cursos de formació per tal d'entrenar a les llevadores en tècniques complementàries en cada fase del procés d'embaràs, part i postpart, i cursos de formació d'assistència al part normal i també en el part a casa.

Els mètodes utilitzats en la teràpia no farmacològica dirigides a alleujar el dolor de les dones durant el procés del part, es poden classificar en:

1. Intervencions COS-MENT: Inclou aquelles intervencions que potencien la capacitat de la ment per alterar les funcions i símptomes corporals. Aquestes tècniques poden tenir un efecte analgèsic, ja que s'intenta distreure a la dona de la sensació de dolor i de la tensió. Dins d'aquest grup trobem les tècniques de relaxació, el ioga, la hipnosi, la respiració, l'acompanyament continuat, entre altres.
2. Pràctiques amb base biològica: Dins d'aquest grup trobem dietes especials, suplement vitamínics, begudes a base de plantes.
3. Mètodes de curació manual: Dins d'aquest grup hi trobem els massatges.

4. Medicina energètica: En aquest grup hi trobem l'acupuntura, el reiki, l'homeopatia, l'aromateràpia, el biofeedback, entre altres.
5. Altres modalitats: En aquest grup trobem la llibertat de moviments, la hidroteràpia, les injeccions d'aigua estèril i la pilota de part.

3.4.2.1. Teràpies no farmacològiques amb evidència

En aquest apartat parlarem de les teràpies no farmacològiques més recomanades pel que fa als seus efectes sobre el maneig del dolor en el part.

- a. Hidroteràpia o immersió en aigua: La pressió hidroestàtica de l'aigua augmenta la circulació sanguínia de la mare, per tant, també mobilitza els fluids extravasculars i l'edema. Diversos estudis conclouen que aquesta teràpia pot disminuir el dolor, mantenir un estat de relaxament i satisfacció, proporcionar a la dona una major sensació de benestar i control, una disminució de l'ansietat, ja que s'estimula la producció d'endorfines i una millora en la perfusió uterina, i una disminució de lesions perineals. Tot i això, cal seguir unes recomanacions per tal que l'experiència sigui el més confortant possible per a la dona. La temperatura de l'aigua es recomana que estigui com a màxim entre 37 i 37,7 °C, sense superar les 2 hores d'immersió i amb una dilatació mínima de 5 cm. És important disposar d'equips de monitoratge fetal resistents a l'aigua per a poder controlar la freqüència cardíaca del fetus.

Segons Cluett, que va realitzar un estudi pilot aleatoritzat a 200 dones, recomana la immersió en aigua calenta com un mètode eficaç d'alleujament del dolor durant la fase tardana de la primera etapa del part. (Cluett, 2012, p.5, Citat per Caballero, Santos i Polonio, 2016)

- b. Els massatges o la massoteràpia: La llevadora o l'acompanyant realitzen massatges per tal d'ajudar a relaxar els músculs tensos i a suavitzar i calmar a la dona durant el part. El massatge estimula la producció d'endorfines i disminueix l'hormona de l'estrès, disminuint el dolor. Un exemple és el mal d'esquena que pateixen algunes dones durant el període expulsiu del part, en

aquest moment és aconsellable realitzar massatges a la regió lumbosacra per tal d'alleugerir aquest dolor. Per altra banda, els massatges ajuden a inhibir senyals dolorosos i, també a augmentar l'oxigenació dels teixits, ja que milloren el flux sanguini. Hi ha dos tipus de massatges:

- Massatge superficial: És una tècnica que es realitza amb les puntes dels dits i es practica sobre l'abdomen, l'esquena, el coll, la zona lumbar o els peus.
- Massatge profund: És una tècnica que es realitza amb el palmell de la mà, el puny o una pilota, se sol realitzar acompanyat d'oli o de crema i es practica sobre la zona lumbar.

Segons un estudi de Smith, es recomana l'ús del massatge com un mètode d'alleujament del dolor durant la primera i la segona etapa del part. (Smith, 2012, P.22, citat per Ligia, 2017)

- c. La pilota de part: La pilota proporciona llibertat de moviment a la dona, afavoreix el balanceig pèlvic, donant suport a la musculatura pelviana i a la postura vertical materna, permetent relaxar la musculatura abdominal. Cal trobar el punt de suport i mantenir el cos relaxat i correctament alineat. És important realitzar-ho amb un calçat adequat o amb els peus descalços. Per altra banda, la pilota ha d'estar inflada adequadament perquè la pelvis no s'enfonsi.

Segons un estudi de Gau, els exercicis amb pilotes durant el procés disminueixen el dolor de part i recomanen els exercicis amb pilotes com una opció en la disminució del dolor durant el part. (Gau, 2011, p.95, citat per Generalitat de Catalunya, 2013)

- d. Les injeccions d'aigua estèril: Es tracta d'injectar aigua estèril dins de l'úter de la dona, on es formen unes pàpules d'aigua que estimulen els receptors de pressió intrauterins. La transmissió dels impulsos d'aquests receptors cap al cervell interromp la transmissió d'impulsos dolorosos a través dels nervis espinals. Les injeccions d'aigua estèril s'administren a la regió lumbosacra i ambdues bandes de la columna vertebral. El seu efecte comença en poc temps i pot durar fins a aproximadament 1 hora i mitja. Aquesta tècnica produeix

analgèsia exclusivament a la regió lumbar. Se sol recomanar la seva aplicació de manera precoç durant la fase de dilatació.

Segons un estudi d'evidència, es pot utilitzar la injecció d'aigua estèril durant el part com un mètode eficaç d'alleujament del dolor lumbar. Cal informar que la injecció intradèrmica produeix coïssor i dolor intens momentani. (Saxena et al., 2009, p.99, citat per Generalitat de Catalunya, 2013)

- e. Llibertat de moviments i posició: Un estudi de la FAME ha pogut demostrar que, durant el període expulsiu del part, caminar i adoptar posicions verticals disminueix el dolor, les alteracions en la freqüència cardíaca del fetus i el risc de cesàries. També s'escurça la primera fase del part i es redueix la necessitat d'analgèsia epidural. (FAME, S.d., P.19, citat per Ligia, 2017)

En canvi, segons Gupta, s'ha pogut observar que la posició supina o de litotomia durant el part augmenta el risc de parts instrumentats i episiotomies. (Gupta et al., 2012, p.60, citat per Generalitat de Catalunya, 2013)

Per això, és important que la dona adopti la postura en la qual se senti més còmode. Segons el Ministeri de sanitat, per poder portar a terme aquestes recomanacions, és important que el personal estigui format per poder atendre al part en les diverses posicions que la dona adopti. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007, P.19, citat per Ligia, 2017).

- f. El ioga: és una tècnica de relaxació que s'utilitza combinant diverses postures físiques acompanyades de respiracions i meditació. Es tracta de prendre consciència de la respiració i centrar-se en el jo intern per eliminar les preocupacions externes.

Segons un estudi de Smith et al., aquesta tècnica a més de reduir el dolor i incrementar la satisfacció de la mare també s'associa a una reducció de la durada del part. (Smith et al., 2011, p.97, citat per Generalitat de Catalunya, 2013)

3.4.2.2. Teràpies no farmacològiques amb evidència escassa

En aquest apartat parlarem de les teràpies no farmacològiques que presenten manca d'evidència científica pel que fa als seus efectes en el maneig del dolor del part. Tot i això, atesa la variabilitat individual, s'hauria de donar suport a la decisió de la dona respecte d'aquestes tècniques.

Hi ha un llistat ampli de tècniques que entren dins d'aquest apartat, per això, només esmentarem breument les més importants i ens centrarem en la teràpia principal d'aquest projecte que és l'aromateràpia.

En aquest grup trobem les tècniques de respiració o psicoprofilaxi, que són recomanades tot i tenir una eficàcia poc demostrada. Tot i això, segons Smith et al., la relaxació s'associa a una reducció de la intensitat del dolor tant en la fase latent com en la fase activa del part, junt amb un increment de la satisfacció de la mare i un menor nombre de parts vaginals assistits. (Smith et al., 2011, p.20, citat per Ligia, 2017)

També trobem la relaxació muscular progressiva, que és una tècnica de relaxació recomanada tot i que té poca evidència científica (Jacobson, 1938, p.20, citat per Ligia, 2017).

La musicoteràpia i audioanalgesia són teràpies que utilitzen el so per calmar el dolor. Segons un estudi de Goldberg, les dones a les quals se'ls hi ha aplicat aquesta teràpia durant el procés del part tenen una millor experiència, tot i que hi ha una manca d'evidència científica. (Goldberg, 2009, p.20, citat per Ligia, 2017).

La hipnoteràpia que és una teràpia on es produeix una alteració de la consciència per modificar la memòria, la percepció de l'espai i el temps i, fins i tot, algunes funcions fisiològiques involuntàries. Des d'aquest àmbit parlem d'analgesia hipnòtica. Tot i que hi ha assajos clínics amb resultats positius hi ha autors que consideren que no hi ha una eficàcia prou demostrada. Sanz. (2016).

L'aromateràpia:

L'aromateràpia és una teràpia no farmacològica que utilitza olis essencials d'algunes plantes com a mètode terapèutic per promoure la salut. A diferència de la Fitoteràpia que utilitza la totalitat de la planta com a teràpia, l'aromateràpia només utilitza els olis essencials. Rodríguez, M.L., et al. (2017).

Els olis essencials són la barreja de diverses substàncies químiques formades per les plantes que produeixen un aroma característic. El resultat d'aquesta barreja és un producte químic molt concentrat, aromàtic i no gasos, que conté de forma concentrada propietats curatives de les plantes i, per tant, ens ofereixen un gran ventall d'efectes terapèutics. Rodríguez, I. (2009).

Aquests olis s'extreuen a través de la destil·lació de diverses parts de les plantes i seguidament es dilueixen en diverses concentracions. La seva consistència és semblant a la de l'aigua, tot i que n'hi ha que són més espessos. Amaya, D.M., et al. (2014) i Rodríguez, M.L., et al. (2017).

Utilització:

En tractar-se d'un producte químic concentrat, Rodríguez (2009), recomana no posar-ho en estat pur directament sobre la pell, ja que poden produir cremades i lesions irreversibles. Per això abans d'aplicar-los a la pell cal diluir-los, per exemple, en aigua.

Per aquest motiu, segons Avello (2006), la millor forma d'administrar aquests olis és la via respiratòria o inhalatòria, on trobem les inhalacions pròpiament dites i les difusions atmosfèriques. En les difusions atmosfèriques s'utilitzen difusors, on les molècules que formen l'essència s'escampen per l'atmosfera en forma de micropartícules. Generalment, el tractament aplicat de forma inhalada o amb difusor, es recomana en problemes respiratoris i per tractar l'ansietat o la por.

Tot i això, també es poden administrar de forma diluïda a través de massatges sobre la pell, que proporcionen un efecte calmant o estimulants, depenent de l'oli essencial utilitzat, i es pot aplicar sobre una àrea amb un problema específic o sobre tot el cos. També s'administra a través de compreses, que generalment s'utilitzen davant

els dolors musculars i les lesions, hematomes o cefalees. També es pot administrar a través d'immersions en banys d'olis essencials, d'entre 10 i 20 minuts de durada, que s'utilitzen davant els problemes de la pell i l'ansietat. Amaya, D.M., et al. (2014).

Com a contraindicacions a aquesta teràpia, és important tenir en compte que les persones al·lèrgiques als cítrics evitin la utilització de mandarina i llimona, els al·lèrgics al pol·len i persones asmàtiques cal que evitin lavanda, davant l'ús d'homeopatia cal evitar l'eucaliptus i la menta i en el cas de dones que han passat per una cesària recent, és important que evitin l'ús de sàlvia, romana, rosa i gessamí, ja que incrementen l'activitat uterina. Sánchez, S., Romero, E. (2013).

Principals olis essencials: Segons Rodríguez, M.L., et al. (2017) trobem:

- Alfàbrega: S'utilitza davant la cefalea, la migranya i la fatiga mental.
- Bergamota: Antidepressiu, antiinflamatori, antiparasitari, refresca i relaxa. És molt útil per a casos de depressió, ansietat i tensió.
- Canella: Afrodisíac i estimulant mental.
- Cedre: Efecte sedant indicat per l'estrès.
- Xiprer: Astringent, estimulant de la circulació, antisèptic.
- Ginebre: Actua sobre els plànols mentals, emocionals i físics, alleuja situacions de confusió i cansament.
- Eucaliptus: Descongestiu, antiviral, estimulant antibacterià. Actua sobre l'aparell respiratori.
- Geranis: Antifúngic, antiinflamatori, antidepressiu, relaxant i també s'utilitza per estabilitzar emocions.
- Gingebre: S'utilitza davant els dolors reumàtics i musculars, l'esgotament sexual i físic.
- Lavanda: Antiviral, antibacterià, augmenta la immunitat, antidepressiu, antiinflamatori, antiespasmòdic, calma i relaxa. És un sedant molt efectiu, s'utilitza en problemes d'insomni. Ajuda a equilibrar estats emocionals com histèries depressions.

- Llimona: Estimulant mental, antisèptic, astringent, cicatritzant.
- Mandarina: Calmant i sedant.
- Marduix: Antiespasmòdic, antiinflamatori, antisèptic. També millora els estats d'ansietat.
- Menta: Digestiu, neteja els sinus paranasals, descongestionant, antisèptic, estimulant del cervell.
- Taronja: Antidepressiu.
- Pi: Estimulant del sistema nerviós, Proporciona energia i benestar.
- Romero: Estimula la circulació, analgèsic, descongestionant, protector psíquic i estimulant físic. També millora la circulació, la memòria i la claredat mental.
- Sàlvia: Relaxant.
- Sàndal: Ansiolític i antidepressiu.
- Farigola: Antisèptic de vies respiratòries i antitussigen. És tònic i energitzant físic, mental i emocional, millora la memòria.
- Vetiver: Relaxant profund i afrodisíac.
- Ylang-Ylang: Antidepressiu i sedant. És utilitzat en estats de tensió nerviosa, insomni, estrès, ansietat i hiperactivitat.
- Camamilla: Antiinflamatori, antial·lèrgic, digestiu, antidepressiu i relaxant.
- Arbre del te: Antifúngic i antibacterià.

Evidència:

En un estudi dels efectes de l'aromateràpia, Avello expressa el següent: " Se podría constituir un método simple y barato para mejorar la calidad de vida de la población susceptible a desarrollar eventos psicosomáticos o diversas patologías, producto del deterioro del sistema inmunológico secundario al estrés. En este marco surge como fundamental la información y educación al cuerpo médico y profesionales de la salud para dar a la aromaterapia el concepto de terapia científica". (Avello, M., et al. (2006)

Aromateràpia i obstetrícia:

Segons la tesi d'Amaya, D.M, et al. (2014), l'olfacte de les dones canvia significativament per efectes de les hormones sexuals femenines, específicament en l'embaràs, on hi ha un augment de la sensibilitat olfactiva que apareix com a protecció i desenvolupament del fetus.

Per aquesta raó, l'aromateràpia és una de les teràpies no farmacològica utilitzada durant el part per reduir el dolor i l'ansietat de la dona i, així, disminuir les complicacions obstètriques i els problemes de salut dels nounats després del seu naixement. Segons un estudi de Goldberg, alguns olis utilitzats en aquesta teràpia, podrien millorar la funció de l'úter durant el procés, reduir la depressió postpart i augmentar la producció de llet materna. En les sales de part on s'utilitza aquesta teràpia podem trobar olis essencials com el gingebre, lavanda, rosa, camamilla, llimona, gessamí, eucaliptus, menta, amaro i encens. (Goldberg, 2009, p.20, citat per Ligia, 2017 i Amaya, D.M, et al. (2014)).

Un estudi de Jones explica que alguns d'aquests olis essencials podrien estimular la secreció de diversos neurotransmissors que tenen afectes sedants, estimulants i relaxants sobre l'organisme, de manera que quan la dona inhala aquests olis essencials s'estimulen les cèl·lules receptores del nas que produeixen un senyal elèctric que va dirigit cap a les parts límbiques del cervell i l'hipotàlem a través del bulb olfactori. Segons Ali, aquest estímul que arriba al cervell fa que se secretin aquests neurotransmissors. (Jones et al., 2012, i Ali et al., 2015, p.36, citat per Ligia, 2017)

Segons Rodríguez, E. (2018) hi ha resultats positius en la utilització d'aquesta teràpia com a mètode analgèsic durant el part, on també s'ha observat que disminueix els nivells d'estrès i ansietat en dona. Tot i això, no hi ha resultats suficients per a determinar la seva efectivitat i eficàcia i, per tant, són necessaris més estudis d'investigació sobre l'aromateràpia per poder recomanar-la en la pràctica clínica.

Efectes sobre el fetus:

Segons Wallbank (2018), els olis essencials utilitzats en l'aromateràpia tenen la capacitat de travessar la placenta i arribar al fetus, gràcies a la baixa massa molecular que presenten. Per aquest motiu, cal anar amb compte davant la utilització d'olis essencials que puguin ser fetotòxics i, per tant, també s'ha de vigilar amb els constituents que s'utilitzen.

Protocol de l'aromateràpia durant el treball de part de Sánchez, S., Romero, E. (2013):

Resum: Presentació d'una guia pràctica per la correcta aplicació de l'aromateràpia durant el treball de part.

Justificació: L'aromateràpia utilitzada en la fase prodròmica i de dilatació, constitueix una eina de control de la sensació dolorosa, temor i ansietat. La correcta combinació dels diversos olis essencials proporciona un ampli ventall d'opcions terapèutiques, tractant-se d'una eina eficaç, segura i de fàcil accés i administració per a la llevadora. Durant el treball de part, l'ús de l'aromateràpia no es busca solament disminuir la sensació de dolor, també pot afavorir un canvi d'actitud de la gestant de manera que es potencien els seus mecanismes innats de control de la situació.

Materials: Olis essencials (lavanda, llimona, mandarina, eucaliptus, sàlvia, rosa, gessamí, camamilla, menta, entre altres.), oli base de suc de raïm, recipient per introduir la barreja, altres útils (banyera obstètrica, compreses, vaporitzador, entre altres.).

Tècnica:

criteris d'inclusió: Dones que no presenten contraindicacions a la teràpia i/o al·lèrgies. Existència d'un consentiment firmat, prèvia informació del procediment i els seus objectius, i gestants en fase prodròmica o en període actiu de part.

Contraindicacions: Al·lèrgia als cítrics (evitar la mandarina i la llimona), al·lèrgies al pol·len (evitar lavanda), Persones asmàtiques (evitar lavanda), persones que utilitzen homeopatia (evitar eucaliptus i menta) i en cas d'una cessària anterior evitar l'ús de sàlvia romana, rosa i gessamí (incrementen l'activitat uterina).

Mètodes d'aplicació: L'absorció de l'oli es realitza a través dels sentits del tacte (per mitjà de l'absorció cutània) i olfactiva (inhalació de l'aroma). L'aromateràpia afavoreix l'alliberació d'endorfines i facilita el treball de part. Les principals vies d'administració a les sales de part són el massatge i els banys:

- Massatge: 1 gota d'oli essencial en 5 ml d'oli base. S'utilitzaran un màxim de 3 olis diferents en una barreja, amb un total de 15 ml de base. S'evitarà la zona abdominal.
- Bany: De 4 a 6 gotes d'essència en 5 ml de base o 5 ml de llet sencera. Afegir al bany una vegada plena la banyera. Utilitzar una única vegada.

Altres opcions menys utilitzades però també eficaces serien:

- Bany de peus: 4 gotes d'essència en aigua tèbia. Agitar. Submergir un mínim de 10-15 minuts.
- Compresa: 4 gotes d'essència en aigua calenta o freda (calenta pel dolor/freda per la inflamació). Amarrar la compresa, escórrer i aplicar a la zona desitjada.
- Gasa: 1-2 gotes d'essència amb aigua calenta, amarrar i inhalar.

- Vaporitzador: 1 o 2 gotes d'essència. Utilitzar durant 10 minuts cada mitja hora com a màxim.

Observacions:

- Les llevadores que es troben en estat de gestació no haurien de proporcionar aromateràpia.
- S'utilitza oli de gra de raïm com a oli base, ja que l'oli d'ametlles, utilitzat de forma comuna, pot provocar reaccions al·lèrgiques.
- S'ha d'evitar massajar directament sobre venes varicoses, ferides o laceracions de la pell.
- No utilitzar olis essencials en nounats.
- Es registrarà en la història de la dona l'ús d'aromateràpia en cada cas, especificant que la gestant autoritza el mateix i dóna el seu consentiment de forma verbal.
- Es valorarà de forma individualitzada la conveniència de l'aplicació de la teràpia, assegurant la seva idoneïtat i correcta aplicació.

Valor sobreafegit:

L'aromateràpia és una tècnica senzilla i versàtil que permet fer partícip en la seva aplicació a l'acompanyant de la dona. En el cas del massatge, el pare pot involucrar-se d'una manera més profunda i activa en el procés del part, en donar suport i alleujament del dolor a la dona.

En general les gestants solen mostrar-se receptives a aquest tipus de teràpies no farmacològiques i reclamen major protagonisme i oferta d'aquestes.

Es precisa seguir investigant en aquesta línia per potenciar parts el més fisiològic i segurs possibles.

4. Hipòtesis i objectius

Pregunta d'investigació:

Quina és l'experiència de les dones que han utilitzat l'aromateràpia en el procés del part?

Objectiu principal

Conèixer l'experiència de les dones múltiples que han utilitzat l'aromateràpia, per primera vegada, durant el procés del part a la comarca d'Osona.

Objectiu específic

- Identificar si l'ús de l'aromateràpia influeix sobre el dolor del part de les participants.
- Determinar si l'ús de l'aromateràpia ha ajudat a augmentar la relaxació de les dones.
- Saber si les dones han experimentat diferències en relació als parts anteriors sense l'aplicació de la tècnica.
- Identificar els aspectes que han facilitat un ambient de part favorable.

5. Metodologia

5.1. Disseny d'estudi

En aquest projecte s'utilitzarà una metodologia d'investigació qualitativa, la qual es pot definir com un mètode d'investigació que permet a l'autor transmetre informació objectiva, estadísticament demostrable i relativament comprensible, sobre les seves pròpies observacions davant una experiència determinada i viscuda per les persones incloses en l'estudi. Yldirim, M. (n.d) i Monje, C.A. (2011).

La investigació qualitativa utilitza l'exploració de l'experiència d'un subjecte real com a mètode d'investigació, per tal de proporcionar a l'investigador un coneixement més profund d'una situació concreta a través de diverses tècniques que, en aquest cas, serà l'entrevista. Per tant, és d'especial rellevància pels professionals de la salut, en aquest cas particular, per enriquir el cos de coneixement de la professió d'infermeria.

L'objectiu de la investigació qualitativa és desenvolupar conceptes i generar hipòtesis, de manera que, l'investigador utilitza l'escolta activa i l'observació de les persones incloses en l'estudi per recopilar dades descriptives, per aquesta raó, és imprescindible que hi hagi confiança entre els participants i l'investigador.

L'enfocament del qual es parteix en aquest estudi és la fenomenologia, que permet a l'investigador descriure i interpretar les experiències viscudes per les persones, de manera que es produeix una visió holística dels participants. L'obtenció de dades es produeix a través d'entrevistes no estructurades o semiestructurades. Les dades s'obtenen en primera persona, en entorns silenciosos, tranquils i que minimitzin qualsevol nivell de poder entre l'investigador i el participant. Aquestes entrevistes no tenen una durada establerta, depèn de la durada de les respostes dels entrevistats.

La selecció de la mostra d'estudi es realitza de forma intencionada d'acord amb uns criteris establerts per l'investigador, també de forma dinàmica, ja que el procés de selecció es manté al llarg de la investigació.

El que busquem amb el mostreig és trobar patrons significatius compartits d'aspectes comuns que es donen entre els participants.

5.2. Àmbit d'estudi:

L'estudi es realitzarà a Catalunya, més concretament a la comarca d'Osona, i es treballarà des de l'àmbit comunitari i l'àmbit hospitalari.

Pel que fa a l'àmbit comunitari, ens centrarem en les àrees bàsiques de salut (ABS) d'Osona per tal d'aconseguir una mostra viable per l'estudi:

La comarca d'Osona és un sector sanitari que forma part de la regió sanitària de la Catalunya Central. Segons l'IDESCAT, Osona es divideix en 11 ABS, on s'organitzen els serveis d'atenció primària per donar atenció a la població de tota la comarca.

Les àrees bàsiques de salut d'Osona són els centres d'atenció primària (CAP) de Centelles, Manlleu, Lluçanès, Sant Hipòlit de Voltregà, Sant Quirze de Besora, Santa Eugènia de Berga, Tona, La Vall de Ges, Vic-1, Vic-2 i Roda de Ter.

Pel que fa a l'àmbit hospitalari ens centrarem en l'Hospital Universitari de Vic, que és l'hospital d'aguts de referència:

L'hospital universitari de Vic és un hospital de nivell 2, on es dona atenció a la població de la comarca d'Osona, Segons dades de l'hospital, aproximadament són unes 160.000 persones, tant en l'àmbit públic com el privat.

Aquest hospital disposa d'una sala de parts dotada d'unes instal·lacions amb la darrera tecnologia assistencial per oferir una atenció als parts de qualitat, en aquest últim any s'ha atès a 1.143 parts dels quals el 30% són parts naturals.

Aquesta unitat disposa de 5 sales de part, configurades cada una com un espai únic on es produeix tot el procés, és a dir, la dilatació, el part i el post part immediat es dona lloc en una mateixa sala.

Les 5 sales estan equipades del mobiliari, equip i material necessari per atendre a un part mantenint un ambient acollidor i confortable. De les 5 sales de part, trobem

dues (1 i 5) equipades específicament per atendre els parts naturals, on trobem una gran banyera rodona en cada una per poder realitzar l'etapa de dilatació a l'aigua i, fins i tot el part. A més també hi trobem pilotes, seients especials, lianes o cadires de part, multitrack (cadira obstètrica dotada de dos seients, un per la partera i un altre situat darrere per l'acompanyant, per tal que pugui participar en el procés), per fer l'experiència del part més agradable i còmode.

Per altra banda, en el cas de complicacions greus, la unitat està connectada amb l'àrea quirúrgica, que disposa d'un quiròfan específic d'obstetrícia. A més, la unitat d'obstetrícia està dotada d'una sala de despertar, per tal de retornar ràpidament amb la seva parella i el nadó després d'una cessària.

5.3. La mostra d'estudi:

Població d'estudi:

La població d'estudi d'aquest projecte seran les dones embarassades de la comarca d'Osona, majors d'edat, que donaran a llum a l'hospital universitari de Vic de forma natural.

Perfil de la mostra:

Dones embarassades de la comarca d'Osona que han experimentat parts naturals prèviament, sense la utilització d'analgèsia farmacològica, instrumentació obstètrica, ni de l'aromateràpia com a mètode analgèsic, i que s'afronten a un part natural nou on s'utilitzarà l'aromateràpia.

Criteris d'inclusió i exclusió:

Criteris d'inclusió:

- Dones embarassades i majors d'edat de la comarca d'Osona.
- Dones que es troben entre la setmana 37 i 40 de gestació.
- Dones que han firmat el consentiment informat.
- Dones que no presenten risc per a donar a llum de forma natural ni de rebre aromateràpia durant el part.
- Dones múltiples que ja han experimentat parts naturals prèviament, entesos aquests com aquells parts on no s'utilitza teràpia farmacològica ni cap instrument obstètric d'ajuda.
- Dones que no han utilitzat mai l'aromateràpia com a tècnica analgèsica durant el procés del part.
- Dones que tenen previst utilitzar únicament l'aromateràpia, com a teràpia analgèsica, durant el part de l'embaràs actual.

Criteris d'exclusió:

- Dones menors de 18 anys o que no hagin firmat el consentiment informat.
- Dones que es troben en el període prenatal.
- Dones que no han experimentat un part prèviament a l'actual.
- Dones que han experimentat un part prèviament a l'actual amb utilització de teràpia farmacològica i/o de l'aromateràpia.
- Dones que els hi hagin contraindicat el part natural i/o l'aromateràpia, per embaràs de risc, cessaria programada, al·lèrgies, asma, etc.
- Dones que no tinguin previst o no vulguin utilitzar l'aromateràpia durant el part de l'embaràs actual.

5.4. Disseny d'intervenció:

A través d'aquest estudi volem conèixer la vivència de les dones de la comarca d'Osona que han utilitzat l'aromateràpia en un part recent i, així poder-ho comparar amb la vivència de parts anteriors sense aquesta teràpia. Les participants de l'estudi han de complir els criteris d'inclusió, han d'estar correctament informades sobre tot el procés, la teràpia i l'estudi en el qual participaran, i cal acordar un dia per a realitzar una entrevista post part. L'estudi tindrà una durada d'un any, amb possibilitat de modificació segons resultats.

Caldrà reunir-se amb la coordinació tant dels centres d'atenció primària com els de l'hospital universitari de Vic, per tal de donar a conèixer el nostre projecte, conèixer els recursos i la disponibilitat per fer viable l'estudi i mantenir una cooperació que faciliti el procés, de forma que hi hagi bona comunicació entre l'investigador, els centres i les participants.

Després de reunir-nos amb els 11 centres d'atenció primària i tinguem els horaris dels cursos prepart, pactarem amb cada centre una secció d'una classe prepart per tenir un primer contacte amb les participants i, així donar a conèixer el nostre estudi, la informació més rellevant pel que fa a l'aromateràpia i sol·licitar la participació voluntària. A partir d'aquí, es donarà als centres de salut tríptics (annex 2) l'aromateràpia per les dones que vulguin participar en l'estudi, i es telefonarà a les participants per tal de resoldre dubtes i pactar el dia i l'hora de l'entrevista post part. Es crearà una agenda amb les participants de l'estudi amb un codi anonimat per respectar la seva intimitat.

Pel que fa a l'àmbit hospitalari, ens centrarem en l'hospital universitari de Vic. Com ja hem comentat, es contactarà amb la coordinació de la sala de parts per tal de donar a conèixer el nostre estudi i la presència d'unes participants, que portaran a terme el part natural en les seves instal·lacions utilitzant l'aromateràpia com a mètode analgèsic.

Un cop acabat el part, la mare i el nadó seguiran el protocol de l'hospital, és a dir, aniran a una habitació de la unitat d'obstetrícia on estaran 24 hores, sempre que l'equip valori que tot està correcte. La llevadora omplirà un full de registre (annex 6) dels olis utilitzats i el mètode d'administració d'aquests.

En aquesta estada es poden resoldre dubtes sobre lactància, cures del nadó, entre altres. Passades les 24 hores, si no hi ha incidències, la mare i el fill tornaran a casa.

A partir d'aquí caldria realitzar una entrevista semiestructurada a la mare per conèixer la vivència del part utilitzant l'aromateràpia.

Segons Díaz, l'entrevista es desenvolupa a partir de 4 fases:

Fase 1 o de preparació: Es portarà a terme prèviament a l'entrevista. Es tracta de planificar els aspectes organitzatius de l'entrevista.

- Preparació de la cita: Per tal que la mare pugui recuperar-se bé del part, realitzarem l'entrevista al cap d'una setmana en el seu domicili, per tal que se senti més còmoda i relaxada. El dia i l'hora de l'entrevista s'hauria pactat, per telèfon, amb la mare un cop tinguéssim el consentiment informat firmat. L'entrevista no tindrà una durada establerta, ja que el temps depèn de les respostes de les participants, tot i això, proposarem un temps aproximat d'una hora per donar una idea del temps requerit.

Durant la realització de l'entrevista es realitzarà una gravació d'àudio, i s'anotaran aquells aspectes importants que no quedin reflectits en la gravació, com els gestos, expressions facials, expressió corporal, entre altres.

- Els objectius de l'entrevista: Conèixer l'experiència de la participant davant el part natural utilitzant l'aromateràpia com a teràpia analgèsica, les diferències que ha percebut entre el part actual i els anteriors, les sensacions, sentiments i pensaments que ha tingut durant la utilització de l'aromateràpia, aspectes positius i negatius que treu de l'experiència, saber quins aspectes han facilitat un entorn de part favorable i quins no.
- La redacció de les preguntes guia: (annex 3).

Fase 2 o d'obertura: Es portarà a terme en el moment de l'entrevista. En aquest moment s'explicarà a la participant els objectius de l'entrevista, el temps de duració, se l'informarà que les seves dades es mantindran en l'anonimat i es respectarà la seva intimitat i, se sol·licitarà el consentiment (annex 5) per gravar la conversa, en el cas que no vulgui ser gravada, caldrà escriure en paper l'entrevista en detall. També se l'informarà que si no vol contestar a alguna pregunta, té el dret de no fer-ho.

Fase 3 o de desenvolupament: Es portarà a terme en el moment de l'entrevista. Començarem preguntant a la participant les seves dades generals, com l'edat, l'estat civil, els estudis, la situació laboral, entre altres i s'iniciarà l'entrevista pròpiament dita, seguint la guia de preguntes amb flexibilitat.

Fase 4 o de finalització: Un cop acabades les preguntes, s'informarà a la participant que hem arribat al final de l'entrevista, perquè recapituli mentalment el que s'ha dit i així donar l'oportunitat d'aprofundir o expressar idees que no ha mencionat i s'oferirà l'oportunitat d'aportar informació rellevant que no formi part de les preguntes de l'entrevista. Seguidament farem un resum de la informació obtinguda durant l'entrevista. Finalment li agraiem la seva participació en l'estudi i li oferim la possibilitat de conèixer els resultats de l'estudi via e-mail.

El procés de recollida de dades finalitzarà quan els resultats de la mostra se saturin, és a dir, quan diverses dones expressin experiències similars.

5.5. Anàlisi de dades:

Un cop s'hagin realitzat totes les entrevistes i es disposi de la informació desitjada, es procedirà a l'anàlisi i interpretació de les dades.

Segons Díaz, L., et al. (2013), cal transcriure les entrevistes, les gravacions i les descripcions obtingudes, per realitzar una visió conjunta de la informació. Seguidament cal classificar la informació significativament per obtenir dades significatives a mesura que es va revisant el material.

En aquest moment es buscaran coincidències en les experiències de les dones segons l'edat que tenen, el nombre de parts que han experimentat prèviament a l'estudi, si l'experiència ha resultat positiva o negativa, si presenten coincidències en les emocions, sentiments, pensaments o opinions, entre altres.

D'aquesta manera no només coneixerem les experiències de les dones en l'ús de l'aromateràpia durant el part, sinó que també podrem identificar possibles similituds segons l'edat, si s'observen diferències segons el nombre de parts previs al de l'estudi, entre altres.

El procés d'anàlisi i interpretació de les dades és molt complex i per això es disposa d'eines tecnològiques d'ajuda per facilitar el procés de classificació, anàlisi i interpretació de la informació. En aquest projecte, per procedir a l'anàlisi qualitativa de les dades, s'utilitzarà l'eina ATLAS T, que segons Muñoz, J (2003), és una eina informàtica per a l'anàlisi qualitativa de grans volums de dades textuais. La seva funció és ajudar a la persona que interpreta la informació, agilitzant activitats de l'anàlisi qualitativa i de la interpretació.

D'aquesta manera, un cop recollides les dades s'emmagatzemen, posteriorment es procedeix a la codificació i categorització d'aquestes dades.

Seguidament es realitza l'anàlisi principal on es porta a terme un refinament del sistema indexat a partir de l'escriptura d'anotacions i de les relacions entre codis. Finalment obtenim els resultats a través de conceptes clau, anotacions, definicions, relacions i models.

5.6. Aspectes ètics i deontològics:

Per tal de poder realitzar aquest estudi és imprescindible informar a les dones sobre l'estudi que realitzarem, l'objectiu de l'estudi, informació important de l'aromateràpia com: què és, com s'utilitza, indicacions i contraindicacions, la necessitat de realitzar una entrevista post part, etc.

Després de transmetre la informació, s'aclariran els dubtes que sorgeixin, es demanarà la participació voluntària a l'estudi, oferirem un e-mail i un telèfon de contacte per si necessiten reflexionar-ho o aclarir dubtes, i es farà signar un consentiment informat a les participants. (annex 5).

Cal demanar a les participants el seu compromís en l'estudi i, en el cas que vulguin deixar de participar ens ho comuniquin al més aviat possible, per tal de facilitar el procés i tenir un seguiment del nombre de participants actives.

Cal informar a les participants que les seves dades es mantindran en l'anonimat i es respectarà la seva intimitat en tot moment, per això els hi donarem un full informatiu (annex 4). Per tal de portar a terme aquest compromís es mantindrà l'anonimat sota un codi identificatiu de cada dona en totes les dades que es recullin.

5.7. Limitacions:

L'estudi es centra en la Comarca d'Osona, on el darrer any hi ha hagut 1.143 parts, dels quals aproximadament 343 van ser parts naturals. Partint d'això i tenint en compte que no totes les dones voldran participar en l'estudi estem parlant d'una participació limitada.

El temps previst per a l'estudi és d'un any, pel que la poca participació prevista ens indica la possibilitat d'haver d'ampliar aquest temps, donant lloc a la llarga, no poder dedicar el temps adequat per l'estudi.

Per altra banda, poden sorgir complicacions en el moment del part, fent que el part natural no acabi sent possible i, per tant, es produeixi una pèrdua del nombre de participants.

També, hi ha la possibilitat que les participants no vulguin realitzar l'entrevista post part, per falta de temps, entre altres raons i, per tant, tinguem pèrdues de participació no previsibles.

6. Utilitat pràctica dels resultats

Segons Gella (2015), en els darrers anys, hem passat d'una medicina i unes cures d'infermeria d'enfocament mecanicista a un enfocament més holístic de la persona. Abans es considerava a la persona com un ésser format per diverses parts, separades entre si, que emmalaltien, les cures anaven dirigides sobre la patologia, el diagnòstic o al tractament i, el professional sanitari decidia sobre el pacient. Ara es considera a la persona com un ésser global i únic responsable de la seva salut, també considera que la salut i la malaltia és un procés i una experiència de la persona, d'aquesta manera, la persona és qui decideix sobre la seva salut i els professionals de la salut l'acompanyen en el procés, donant recomanacions, proporcionant cures i oferint recursos.

Aquesta visió de la persona ha despertat l'interès per les teràpies naturals, ja que són procediments terapèutics que mantenen un enfocament holístic de la persona i del procés de la malaltia, amb l'objectiu d'ajudar a les persones en l'àmbit de la salut i el benestar. Per aquesta raó, en els darrers anys, s'ha produït un augment del nombre de professionals que es formen per poder oferir aquestes teràpies.

Per altra banda, els fenòmens migratoris han contribuït a aquest canvi, propiciant a l'extensió i propagació de la seva cultura i de les formes tradicionals de cuidar i d'afrontar el procés de malaltia. Això ha causat un augment de la demanda d'aquestes teràpies per part dels mateixos pacients.

Aquest fenomen ha tingut un gran impacte en l'àmbit obstètric, ja que s'ha tendit a medicalitzar el part sense tenir en compte l'experiència que viu la dona. Per aquest motiu, les teràpies complementàries han adquirit una gran importància en el procés, amb l'objectiu de permetre a la dona ser la principal protagonista durant el procés, acompanyada d'una llevadora, que l'ajudarà i li donarà recomanacions i ànims per tenir una millor experiència del part.

A partir d'aquest estudi, volem conèixer la vivència de les dones que participen en l'estudi per saber si l'aromateràpia millora l'experiència del part respecte els parts més medicalitzats. La finalitat d'aquest projecte és proporcionar coneixement a la professió d'infermeria per impulsar unes cures d'obstetrícia que permetin a la dona decidir sobre

el seu part de forma lliure i segura, sent conscient en tot moment del procés i millorar així la seva experiència durant el part. D'aquesta manera podrem oferir a les nostres futures mares un ventall més ampli de teràpies reconegudes, que els permeti decidir el tipus de part que desitgen tenir de manera segura.

7. Bibliografia

- Amaya, D.M., Naranjo, J.M., Vergara, A.P. (2014). *Curso de preparación para la maternidad y paternidad, un proyecto de vida. El milagro de la vida y la aromaterapia* (Treball final de grau). Universitat Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Obtingut de <http://bdigital.unal.edu.co/47149/1/536394.2015.pdf>
- Anja. (2014). Il·lustració de la *Flor de manzanilla*. Pixabay. Obtingut de <https://pixabay.com/es/photos/manzanilla-flor-de-la-manzanilla-401490/>.
- Avello, M., Pastene, E., Fernández, P., Vargas, P., Rioseco, M., Libante, P., Castillo, C., Monsalve, C., Guíñez, B., Inzunza, P. (Juliol, 2006). *Efectos de la Aromaterapia en el Servicio Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile*. Boletín Latinoamericano y Del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, 5 (4), 84–91. Obtingut de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85650406>
- Braxmeier, H. (2015). Il·lustració de *cultivo de Lavanda*. Pixabay. Obtingut de <https://pixabay.com/es/photos/cultivo-de-lavanda-campo-de-lavanda-2138398/>
- Caballero, V., Santos, P. J., Polonio, M. L. (Juliol, 2016). Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto. *Nure Investigación*, 13(85), 1-7. Obtingut de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/927/731>
- Castillo, M. (2007). Il·lustració de *Jazmín*. Flickr. Obtingut de <https://www.flickr.com/photos/marinacast/2066659988/>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Departamento de Investigación en educación médica, 2 (7), 162-167. Facultat de Medicina, Universitat Nacional Autònoma de Mèxic, Mèxic D.F. Obtingut de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

FAME - Federación de Asociaciones de Matronas de España.(2015). *Iniciativa Parto Normal*. (Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo). Recuperat de: <http://www.llevadores.cat/images/docs/publicacions/ipn.pdf>

Federación de Asociaciones de Matronas de España. (2006). *Definición de parto normal*. Vélez-Málaga: FAME; Obtingut de <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/definicion-2bparto-2bnormal-fame-2b10-06-2006.pdf>

Gella, H. (Maig, 2015). Las terapias naturales, un instrumento de cuidados. *Medicina Naturista*, 9(1), 25-30. Obtingut de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4952946.pdf>

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (2013). *Actualització i adaptació a Catalunya de la Guia de Pràctica Clínica del Sistema Nacional de Salut sobre l'Atenció al Part Normal*. (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut). Obtingut de http://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2013/pdf/gpc_part_normal_catalunya_aquas2013.pdf

Direcció General de Salut Pública. (2003). *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. (Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social). Obtingut de http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf

Direcció General de Salut Pública. (2007). *Protocol per a l'assistència natural al part normal*. (Generalitat de Catalunya. Departament De Salut). Obtingut de https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1202/protocol_assistencia_natural_part_normal_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Institut Català D'estadística (IDESCAT). (2019). *Àrees bàsiques de salut de Catalunya*. (Generalitat de Catalunya). Obtingut de <https://www.idescat.cat/codis/?id=50&n=39&lang=es>

- Ligia, F. (2017). *Factors Psicosocials. "Tens més opcions. Tria!"*. Intervenció per augmentar el coneixement i la implementació dels mètodes no farmacològics d'alleujament del dolor en el part (Treball final de grau). Universitat de Lleida, Lleida, Catalunya. Obtingut de <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59959/fligiab.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sistema Nacional de Salud. (2007). *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. (Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo). Obtingut de https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documentos/m_sanidad_-_estrategia_de_atencion_al_parto_normal_2007.pdf
- Sistema Nacional de Salud. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal*. (Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Política Social). Obtingut de <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/guia-practica.pdf>
- Monje, C.A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. (Guia didáctica). Universidad surcolombiana, Facultad de ciencias sociales y humanas. Obtingut de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Muñoz, E. (2013). *Teràpies complementaries i alternatives en l'atenció al part: implantació i ús en els hospitals acreditats per a l'atenció natural al part normal i formació de les llevadores que hi donen assistència (Tesis doctoral)*. Universitat de Barcelona, Barcelona, Catalunya. Obtingut de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/134964/EMS_TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz, J. (2003). *Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti*. Universitat autònoma de Barcelona, Barcelona, Catalunya. Obtingut de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0101.pdf>

Op-team Màrqueting i Comunicació (2012). *Obstetrícia d'avantguarda*. *INFOCOM* (Consorti Hospitalari de Vic), 9, 3-4. Obtingut de www.chv.cat/media/upload/pdf/revista-infocom-09_150159020221.pdf

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. (2015). *Atenció al Part Normal*. (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut). Obtingut de [http://www.ias.cat/adjunts/files/quia_part_normal_embarassades_aguas2015\(1\).pdf](http://www.ias.cat/adjunts/files/quia_part_normal_embarassades_aguas2015(1).pdf)

Rodríguez, E. (2018). *Efectividad de métodos no farmacológicos en alivio dolor parto* (Treball final de grau). Universidad de A Coruña, Galicia, España. Obtingut de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21440/Rodr%C3%ADguez%C3%81lvarez_Eva_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rodríguez, I. (Setembre, 2009). "Usamos Las Plantas De Nuestro Entorno II: Aromaterapia". *CSIF*, 22, 1-10. Obtingut de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_22/INMA_RODRIGUEZ_2.pdf

Rodríguez, M.L., Díaz, P.A., Roberto, L.E. (2017). *La aromaterapia: como utilizar el poder curativo de los aromes* (Treball). Universidad de Habana. Facultad de Química. Obtingut de http://karin.fq.uh.cu/acc/2017/CBM/147,%20Modelo%20teórico%20metodológico%20para%20el%20control/ARAYS%20HERNÁNDEZ%20GARAY/CERTIFICADOS/EVENTO%20PINAR/Data/Comisiones/Trabajos/03_12.pdf

Sánchez, S., Romero, E. (2013). (Poster) *Protocolo de aromaterapia durante el trabajo de parto: Una alternativa segura*. IV congreso internacional virtual de Enfermería y Fisioterapia. Obtingut de http://congresoenfermeria.es/libros/2013/salas/sala7/p_1515.pdf

Santisteban, S. (2006). *El parto normal*. En R. Orlando Rigol (Ed.), *Obstetricia Y Ginecología*. (pp.86-106), Cuba: Ciencias Médicas. Obtingut de https://apuntesdemedicina.files.wordpress.com/2012/01/ginecologia_obstetricia.pdf

Sanz. B, Santiago. R, García. I, López. J i Dámaso. A (2016). *Alternativas no farmacológicas en el dolor del parto*. En Molero. M, Pérez. M, Gázquez. J, Barragán. A, Martos. A, Simón. M. (Eds.), Salud y Cuidado durante el desarrollo. (p.225-230). ASUNIVEP. Obtingut de https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf

Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. (2006). *Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto..* Cochrane Plus, 3. Obtingut de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/tratamientos_complementarios_y_alternativos_para_el_tratamiento_del_dolor_durante_el_trabajo_de_parto.pdf

Villegas, N., Aguilera, M. Á., Poupin, L., Cabieses. B., (2009). Terapias integrativas en la salud perinatal. *Horizonte de Enfermería*, 20, 35–43. Obtingut de http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-2/terapias_integrativas.pdf

Wallbank, L. (2018). Aromatherapy use in Labour Care (GL1085). *Royal Berkshire Hospital*. Obtingut de http://www.royalberkshire.nhs.uk/Downloads/GPs/GP_protocols_and_guidelines/Maternity_Guidelines_and_Policies/Intrapartum/Aromatherapy_V1.0_GL1085_MAY18.pdf

Yldirim, M. (n.d). *La investigación cualitativa en enfermería*. Metodologia científica en ciències de la infermeria II. Universitat de Vic. Recuperat del campus virtual de la Universitat de Vic.

Les bases de dades consultades en aquest projecte han estat diverses. Pel que fa a bases de dades de recursos generals (Google Scholar, RIUVic (Repositori Institucional de la UVic) i Dialnet), pel que fa a recursos estadístics (IDESCAT), tesis doctorals (TDX: Tesis Doctorals en Xarxa), Premsa (Sistema de Informació Científica Redalyc), recursos especialitzats (Cochrane), imatges lliures de drets (Pixabay). De tots els documents obtinguts només s'han utilitzat aquells que es troben referenciats en la bibliografia.

Les paraules clau i els descriptors utilitzats es troben esmentats en la taula següent:

	CATALÀ	CATELLÀ	ANGLÈS
PARAULA CLAU	Tècniques complementaries	Técnicas complementarias	Complementary techniques
SINÒNIMS	Tècniques no farmacològiques	Técnicas no farmacológicas	non-pharmacological techniques
DESCRIPTOR	Teràpies Complementaries	Terapias Complementarias	Complementary therapies
PARAULA CLAU	Dolor de part	Dolor de parto	childbirth Pain
SINÒNIMS	Malestar del part, Patiment del part	Malestar del parto, Sufrimiento del parto	Labor Discomfort, Labor suffering
DESCRIPTOR	Dolor de part	Dolor de parto	Labor pain
PARAULA CLAU	Embarassades	Embarazadas	Pregnant
SINÒNIMS	Gestants	Gestantes	Pregnant
DESCRIPTOR	Dones embarassades	Mujeres embarazadas	Pregnant women

PARAULA CLAU	Part natural	Parto natural	Natural Childbirth
SINÒNIMS	Part normal	Parto normal	Normal Childbirth
DESCRIPTOR	Part normal	Parto normal	Natural Childbirth
PARAULA CLAU	Aromateràpia	Aromaterapia	Aromatherapy
SINÒNIMS	-----	-----	-----
DESCRIPTOR	Aromateràpia	Aromaterapia	Aromatherapy

Els sinònims han estat buscats al diccionari de sinònims i antònims Wordreference i els descriptors a biblioteca virtual en salut DECS.

8. Annexes

8.1. Annex 1: Model de document del pla de naixement (Generalitat de Catalunya, 2007)

El Pla de naixement es basa en una informació objectiva i veraç que la llevadora ofereix a l'embarassada; per tant, s'efectua entre aquest personal i la gestant. Un cop a casa seva, l'embarassada pot reflexionar sobre el Pla i comentar-lo posteriorment a la consulta, perquè se'n pugui redactar una versió definitiva.

El model de pla de naixement s'ha de consensuar entre l'AP- PASSIR i l'hospital maternoinfantil, i s'ha d'adaptar a cada territori segons les seves característiques.

En el primer contacte de la gestant amb l'hospital (34-36 setmanes), el personal ha de donar a conèixer el pla de naixement perquè se'n pugui fer la revisió posteriorment.

ELS TRETS FONAMENTALS QUE HA DE CONSIDERAR EL PLA DE NAIXEMENT SÓN ELS SEGÜENTS:

Dades administratives

Nom i cognoms:

Edat:

Paritat:

Data probable del part:/...../.....

Hospital de referència:

Preferències relacionades amb l'acompanyant

Durant tot el procés del part voldria estar acompanyada per:

.....

Preferències relacionades amb l'espai físic

- Sala de dilatació i sala de parts convencionals
- Sala de dilatació i sala de parts en un únic espai
- Decoració confortable (com a la llar)
- Decoració convencional (com en una àrea quirúrgica)
- Possibilitat d'escoltar música
- Possibilitat de graduar la intensitat de la llum

Preferències relacionades amb els procediments:

Ènema: Sí No

Rasura de pubis: Sí No

Deambulació: Sí No

Ingestió de líquids: Sí No

- En cas que sigui necessari administrar un fàrmac, vull que se m'informi i se'm consulti l'opinió.

Monitoratge fetal

Sempre que sigui possible preferiria:

- Monitoratge continu
- Monitoratge periòdic
- Només auscultació

Alleujament del dolor

- M'agradaria alleujar el dolor amb mètodes alternatius:
- Relaxació
- Tècniques de respiració
- Elèctrica transcutània dels nervis (TENS)

Massatge

Altres:

.....
.....
.....

M'agradaria provar el part sense cap mena d'anestèsia.

M'agradaria que em possessin l'epidural al més aviat possible.

M'agradaria que em possessin anestèsia local, només en cas de sutura.

M'agradaria decidir sobre el tipus d'alleujament del dolor en el moment del part.

Altres opcions (per exemple, acupuntura, aromateràpia):

.....
.....
.....

Altres qüestions durant el període de dilatació

Voldria disposar de:

Material de suport com ara pilotes, miralls, cordes, hamaques, màrfegues, coixins

Banyera

No voldria que se'm trenqués la bossa d'aigües si no fos necessari.

Preferències durant el període d'expulsió

M'agradaria començar els espoderaments quan en tingui ganes.

M'agradaria que m'indiquessin quan he de començar els espoderaments.

M'agradaria posar-me en la posició que em trobés millor per als espoderaments.

M'agradaria que la meva parella em pogués ajudar tota l'estona.

M'agradaria tenir un mirall quan sortís el nadó.

M'agradaria que no se'm fes episiotomia tret que fos indispensable.

M'agradaria que em possessin el nadó sobre la pell immediatament.

- M'agradaria que tallés el cordó umbilical la meva parella.
- M'agradaria que el cordó umbilical es tallés un cop hagi deixat de bategar.
- M'agradaria que es valorés el nadó al meu davant.
- M'agradaria donar-li el pit a la mateixa sala de parts.

Preferències després del part

- M'agradaria que l'estada a l'hospital fos al més breu possible.
- Vull que no separin el nadó de mi, tret que sigui estrictament necessari.

Preferències sobre l'alletament

- M'agradaria donar el pit.
- No vull donar el pit.
- No voldria que li donessin cap tipus d'aliment al nadó sense consultar-me.
- Voldria donar el pit a demanda del nadó.

8.2. Annex 2: Tríptic aromateràpia

El tríptic que es troba a continuació, és una elaboració pròpia a partir del present treball. Les il·lustracions són d'Anja. (2014) per la flor de camamilla, Braxmeier, H. (2015) pel cultiu de Lavanda i Castillo, M. (2007) i per la Il·lustració de *Jazmín*.

El nostre objectiu

Transmetre la informació necessària sobre l'aromateràpia a aquelles dones que volen utilitzar aquesta teràpia durant el part.

Permetre a les dones embarassades interessades en aquesta teràpia conèixer els aspectes clau de l'aromateràpia i així ajudar-les a poder prendre la decisió del seu ús durant el part.

Contacte

Si tens algun dubte respecte a aquesta teràpia no dubtis en contactar amb nosaltres i et respondrem tan aviat com ens sigui possible.

Laura Cirera Pérez

Universitat de Vic

C/ Sagrada Família, 7, 08500 Vic

Telèfon: 638466915

Laura.cirera@uvic.cat

Aromateràpia

Teràpia complementària durant el part





Quines contraindicacions té?

Dones que presenten al·lèrgia als cítrics haurien d'evitar la mandarina i la llimona. Les dones al·lèrgiques al pol·len i/o asmàtiques haurien d'evitar lavanda. Les dones que utilitzen l'homeopatia haurien d'evitar l'eucaliptus i la menta i, en cas d'haver passat per una cessària en parts anteriors, cal evitar l'ús de sàlvia romana, rosa i gessamí, ja que augmenta l'activitat uterina.

Observacions

Els olis essencials són molt concentrats i per tant cal barrejar-los amb olis base, que se sol utilitzar el de gra de raïm.

Aquesta teràpia contribueix a la participació de l'acompanyant en el part, fent massatges, fregues, entre altres.



Com s'utilitza?

La forma d'aplicació més utilitzada en les sales de part són els banys i els massatges, on es produeix l'absorció dels olis a través de la pell, també trobem les inhalacions pròpiament dites i els difusors, on l'absorció es produeix a través de la respiració.

Perquè s'utilitza en el part?

L'aromateràpia utilitzada durant les contraccions i en la fase de dilatació, ajuda a controlar la sensació de dolor, el temor i l'ansietat.

Quines plantes s'utilitzen?

Lavanda, llimona, mandarina, eucaliptus, sàlvia, rosa, gessamí, camamilla, menta, entre altres.

Què és l'aromateràpia?

L'aromateràpia és una teràpia no farmacològica que utilitza olis essencials d'algunes plantes com a mètode terapèutic per promoure la salut.

Els olis essencials són la barreja de diverses substàncies químiques formades per les plantes, que produeixen un aroma característic i que conté de forma concentrada propietats curatives.

8.3. Annex 3: Preguntes guia entrevista

Introducció: L'objectiu d'aquesta entrevista és conèixer la seva experiència de part utilitzant l'aromateràpia com a mètode analgèsic i així aportar informació a la professió infermera. Aquesta entrevista tindrà una durada aproximada d'una hora.

Com ja se li va explicar en el full informatiu que se li va entregar, les seves dades es mantindran en l'anonimat i es respectarà la seva intimitat.

Per facilitar la recollida de dades i la transcripció de les mateixes li agrairíem que ens consentis en beu alta la gravació de l'entrevista i, en el cas que no vulgui ser gravada l'entrevistador anotarà l'entrevista a mà.

És important que entengui que si no vol contestar a alguna pregunta, té el dret de no fer-ho.

Dades de la participant:

Codi Participant: _____ **Data de l'entrevista:** _____

Data de naixement: _____ **Sexe:** Dona

Estat civil: _____ **Nº de fills:** _____

Convivència: _____

Nivell d'estudis: _____ **Professió:** _____

Preguntes guia:

1. **Coneixements i opinió sobre l'aromateràpia:**

- a. Abans de participar en aquest estudi, Què sabia sobre aquesta teràpia?
- b. Abans de provar l'aromateràpia, Què en pensava d'aquesta teràpia?

2. **Experiència amb l'aromateràpia durant el part:**

- a) Em podria explicar la seva experiència del part?
- b) Sabria dir-me, quines sensacions generals va tenir durant el part?

- c) Té record d'alguna de les olors?
- d) Em podria dir quins sentiments tenia el moment abans d'utilitzar aquesta teràpia?
- e) Em podria dir quins pensaments tenia el moment abans d'utilitzar aquesta teràpia?
- f) Se'n recorda de quins sentiments tenia durant la seva utilització?
- g) Se'n recorda de quins pensaments tenia durant la utilització de la teràpia?
- h) Què és el que més li va agradar?
- i) Què és el que menys li va agradar de l'experiència?
- j) Hauria necessitat alguna cosa més en aquell moment del procés que no hi va ser?
- k) Canviaria alguna cosa d'aquell moment?

3. Conclusions sobre l'aromateràpia:

- a. A partir d'haver experimentat en el part l'aromateràpia ha canviat la seva percepció?
- b. Podria identificar aspectes concrets en què l'aromateràpia la va ajudar?
- c. Si compara aquesta experiència amb aromateràpia en relació amb altres parts, em podria dir quina diferència ha identificat?

Finalització:

Hem arribat al final de l'entrevista, i m'agradaria fer un resum de tot el que hem parlat per tal que pugui tenir l'oportunitat d'aprofundir o expressar idees que no ha mencionat.

Vol explicar alguna cosa que no s'hagi parlat?

Moltes gràcies per la seva participació i el seu compromís en l'estudi, ha estat de gran ajuda. Si desitja conèixer els resultats de l'estudi, li farem arribar via e-mail. Per qualsevol dubte, pregunta o aportació que li sorgeixi ens pot enviar un correu a: laura.cirera@uvic.cat.

8.4. Annex 4: Full d'informació per les participants. (Comitè d'ètica de la recerca de la UVIC)

Introducció:

Són una estudiant d'infermeria d'últim curs i estic realitzant un estudi d'investigació sobre l'aromateràpia durant el part. Em dirigeixo a vostè per informar-lo sobre l'estudi d'investigació en el que l'invito a participar.

L'objectiu d'aquest document és que rebí la informació adequada que li permeti valorar la seva participació en l'estudi. Per això, cal que llegeixi amb atenció aquest full informatiu i, si li sorgeix algun dubte, se li aclarirà de la manera més entenedora possible.

Títol de l'estudi: **Experiència amb l'aromateràpia durant l'atenció al part.**

Investigadora: **Laura Cirera Pérez**

Centre: **Universitat de Vic**

Aquest estudi pretén conèixer l'experiència de les dones múltiples que han utilitzat l'aromateràpia per primera vegada durant el procés del part.

Cal que sàpiga que la seva participació en aquest projecte és voluntària i que vostè pot decidir no participar o canviar la seva decisió i retirar el seu consentiment informat en qualsevol moment, sense que influeixi negativament en la seva persona.

Per a poder participar en l'estudi cal ser major d'edat, estar embarassada en l'actualitat, haver experimentat parts naturals prèviament, no haver utilitzat mai l'aromateràpia com a teràpia analgèsica, estar predisposada a tenir un part natural amb la utilització única de l'aromateràpia com a teràpia analgèsica.

Aquelles dones que presentin un embaràs de risc, que l'aromateràpia estigui contraindicada o que tinguin una cessària programada s'exclourà la seva participació en l'estudi.

Descripció de la participació:

En un primer moment, se li donarà informació sobre l'aromateràpia que és important que llegeixi per estar ben informada sobre el procediment. També li proporcionarem un telèfon de contacte i un e-mail per fer-nos arribar els seus dubtes i inquietuds i així poder resoldre'ls.

El dia del part seguirà el protocol normal de l'hospital. En el seu pla de naixement hi constarà que desitja tenir un part natural i la utilització de l'aromateràpia com a teràpia durant el part. A més, la llevadora estarà informada de l'existència de l'estudi. Un cop ja tingui el seu fill en braços seguirà el protocol de l'hospital.

Per tal de conèixer la seva experiència amb la utilització de l'aromateràpia durant el part, li realitzarem una entrevista post part, per això, caldrà esperar la seva recuperació.

Aquesta entrevista tindrà una durada aproximada d'una hora i la realitzarem una setmana després del part, tot i que, si necessita més dies, podem modificar la data de l'entrevista. Aquesta data la pactarem uns dies abans del part, tot i que, si el part s'avança o es retarda cal que ens informi a través de les vies de contacte facilitades.

Aquesta entrevista serà gravada amb àudio per facilitar la recollida i transcripció de la informació obtinguda.

Un cop realitzada l'entrevista, realitzarem l'anàlisi de la informació obtinguda i un cop obtinguts els resultats els hi enviarem perquè els pugui conèixer.

Beneficis de la seva participació:

La seva participació ens ajudarà a conèixer la seva vivència de part utilitzant l'aromateràpia i, per tant, ens ajudarà a proporcionar coneixement a la professió d'infermeria, per impulsar unes cures d'obstetrícia que permetin a la dona decidir sobre el seu part de forma lliure i segura, sent conscient en tot moment del procés i millorar així la seva experiència durant el part. D'aquesta manera podrem oferir a les nostres futures mares un ventall més ampli de teràpies reconegudes, que els permeti decidir el tipus de part de manera segura.

Confidencialitat:

D'acord amb la Llei 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, "les dades personals que s'obtinguin seran les necessàries per cobrir els objectius de l'estudi. En cap dels informes de l'estudi apareixerà el seu nom, i la seva identitat no serà revelada a cap persona excepte en el cas d'urgència mèdica o requeriment legal".

Totes les participants de l'estudi tindran assignat un codi pel qual serà impossible identificar-la amb les respostes donades, garantint totalment la confidencialitat.

Qualsevol informació de caràcter personal que pugui ser identificable serà conservada per mètodes informàtics en condicions de seguretat. L'accés d'aquesta informació quedarà restringida al personal d'obstetrícia obligat a mantenir la confidencialitat de la informació.

El fitxer de dades de l'investigador quedarà custodiat al servidor de la UVIC-UCC i amb accés restringit als investigadors i els seus col·laboradors estrictament per a l'ús del projecte. Per a qualsevol reclamació, es poden adreçar al Delegat de Protecció de dades (DPD) de la UVIC-UCC, màxim responsable dins la universitat.

D'acord amb la llei vigent, té dret a l'accés de les seves dades personals; així mateix, i si està justificat, té el dret a la seva rectificació i cancel·lació. Si així ho desitja, haurà de sol·licitar-ho a l'investigador responsable del projecte.

D'acord amb la legislació vigent, té dret a ser informat de les dades rellevant per a la seva salut que s'obtinguin en el curs de l'estudi. Aquesta informació se li comunicarà si ho desitja; en el cas que prefereixi no ser informat, la seva decisió es respectarà.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable la Sra. Laura Cirera Pérez de la Universitat de Vic, 638466915 o a través del correu electrònic: laura.cirera@uvic.cat

Data i firma de la participant

Data i firma de l'investigador

8.5. Annex 5: Model de document del Consentiment informat per a la participació de l'estudi. (Comitè d'ètica de la recerca de la UVIC)

Jo _____ (nom) _____ (Cognoms),
major d'edat, amb DNI _____, actuant en nom i interès propi.

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte **Experiència amb l'aromateràpia durant l'atenció al part**, del que se m'ha lliurat el full informatiu annex a aquest consentiment i pel qual se sol·licita la meua participació. He entès el seu significat, se m'han aclarit els dubtes i m'han estat exposades les accions que es deriven d'aquest. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de dades personals que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària. També se m'ha informat que l'entrevista realitzada serà gravada amb àudio.

La meua col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me'n en qualsevol moment, revocant aquest consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meua persona en cap cas.

En cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi. Així mateix, renuncio a qualsevol benefici econòmic, acadèmic o de qualsevol altra naturalesa que pogués derivar-se del projecte o dels seus resultats.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte: Experiència amb l'aromateràpia durant l'atenció al part
2. Que l'equip d'investigació i la Sra. Laura Cirera Pérez com investigador principal, puguin gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. Es garanteixi que es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, amb les garanties establertes a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària.
3. Que l'equip conservi tots els registres efectuats sobre la meva persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment previstos, si estiguessin establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que fos necessari per complir les funcions del projecte per les que les dades fossin recaptades.
4. Permetre gravar l'àudio de l'entrevista per tal de facilitar la recollida i transcripció de la informació.

Data i firma de la participant

Data i firma de l'investigador

8.6. Annex 6: Full de registre d'administració de l'aromateràpia (Wallbank, 2018).

ETIQUETA PACIENT

Data/ Hora:

Gestació:

Tipus d'atenció:

Paritat:

Avaluació de riscos (si us plau, encercleu i proporcioneu detalls en el cas que sigui sí)

Alguna història mèdica/ Obstètrica: SI NO

(Si hi ha algun historial, consulteu la guia per comprovar si és adequat que la persona rebí aromateràpia)

Detalls

Alguna al·lèrgia /febre /asma?

SI NO

(Si la resposta és sí, consulteu la guia.)

Detalls

La dona té l'epidural? SI NO

(Si la resposta és que sí, consulteu la guia.)

Detalls

Consentiment i administració (si us plau, Encercli)

La dona ha donat el seu consentiment per a l'aromateràpia? SI NO

S'han explicat possibles efectes secundaris? SI NO

L'elecció dels olis i el mètode d'aplicació discutits? SI NO

Olis utilitzats (Encerclar)

Lavanda	Camamilla	Encens	Mandarí
Sàlvia	Gessamí	Rosa	Menta
Oli portador	Llavor de raïm	Altres.....	

Indicació pels olis utilitzats

Oli 1

Oli 2

Oli 3

Mètode d'aplicació (Si us plau, encerclau)

Massatge Bany Bany de peus Compresa/ Gasa Vaporitzador

Massatge - % barreja utilitzada:

- ml d'oli portador

- N° de gotes de cada oli

Durada del tractament

Freqüència del tractament

Avaluació del tractament (Si us plau, avaluar l'eficàcia)

Sensibilitat / efectes adversos? (Si us plau, encercla)

SI

NO

Detalls i accions

Signatura de la llevadora

9. Agraïments

Vull agrair aquest projecte, primerament, a la meva tutora, Anna M. Rovira, per acompanyar-me durant tot el procés, per donar-me les pautes, guiar-me durant la realització d'aquest projecte i per resoldre els dubtes que m'han anat sorgint.

També vull agrair el suport i els ànims que he rebut dels meus pares, Anna i Roman, la meva parella, Oscar, i els meus amics, gràcies per ajudar-me a superar els obstacles i motivar-me en tot el procés de la meva carrera, el vostre suport ha estat essencial per arribar on sóc.

10. Nota final de l'autor

Aquest treball final de grau m'ha ajudat a conèixer tot l'esforç que hi ha darrere d'un projecte, a desenvolupar un projecte d'investigació en totes les seves parts, així com, utilitzar bases de dades, cercar informació amb base científica, extreure informació dels articles i planificar i desenvolupar una metodologia d'investigació qualitativa. També he millorat les meves habilitats davant la realització de treballs.

Per altra banda, he adquirit nous coneixements sobre les teràpies complementàries, això m'ha ajudat a veure la meva professió des d'un punt de vista més ampli, on no només existeix una assistència medicalitzada sinó que també existeix una assistència amb teràpies naturals. Això em permet oferir als usuaris una assistència adaptada a cada persona.