

UNIVERSITAT DE GIRONA

FACULTAT D'INFERMERIA

Avaluació de la influència dels factors culturals durant el dolor de part

Projecte de Recerca

Laura Cano Blesa

Tutor: Oriol Gallart Soteras

**Treball de Fi de Grau
Curs 2015-16**



Agraïments

M'agradaria començar donant les gràcies a totes aquelles persones que m'han fet costat durant la realització de la carrera i, especialment, durant l'elaboració del treball de fi de grau.

Primerament, agrair la dedicació i esforç de la meva família, particularment als meus pares i la meva germana, per facilitar-me i animar-me sempre a estudiar allò que m'agrada.

En segon lloc, destacar la dedicació del meu tutor, Oriol Gallart, per totes les correccions, orientació i recolzament rebut durant tot el curs.

També voldria donar les gràcies a les coordinadores de l'assignatura, Rosa Suñer i Concepció Fuentes, i a l'equip de biblioteca, concretament a en Joan-Carles Corney, per tots els consells rebuts envers metodologia, cerca i correccions bibliogràfiques.

Per últim, reconèixer el suport mutu proporcionat per les meves amigues durant tota la carrera. En especial, en aquest últim any a l'Àngela, per les innumerables relectures del projecte.

Índex

Glossari d'abreviatures	5
Resum	6
Abstract	7
1. Justificació	8
2. Marc teòric.....	9
2.1. L'embaràs i el treball de part.....	9
2.1.1. La matrona, rol d'infermeria	9
2.2. El dolor	11
2.2.1. La por, factor precipitant del dolor.....	11
2.2.2. Escala de valoració del dolor	14
2.2.3. Tractament	15
2.3. La immigració	17
2.3.1. La diversitat cultural.....	19
2.3.2. Immigració i embaràs	21
3. Bibliografia.....	28
4. Hipòtesi i objectius.....	33
4.1. Hipòtesi	33
4.2. Objectiu general	33
4.3. Objectius específics.....	33
5. Material i mètodes	34
5.1. Tipus d'estudi i disseny.....	34
5.2. Població d'estudi	34

5.3.	Àmbit d'estudi	35
5.4.	Elecció de la mostra	35
5.5.	Participants	36
5.5.1.	Criteris d'inclusió	36
5.5.2.	Criteris d'exclusió	36
5.6.	Variables d'estudi	37
5.7.	Instrument	39
5.8.	Procediment	40
5.9.	Anàlisi de dades	41
5.10.	Consideracions ètiques	42
5.11.	Limitacions	42
6.	Cronograma.....	43
7.	Pressupost.....	44
8.	Annexos	46
8.1.	Annex I	46
8.2.	Annex II	48
8.3.	Annex III	56
8.4.	Annex IV	57
8.5.	Annex V	59
8.6.	Annex VI	60
8.7.	Annex VII	61
8.8.	Annex VIII	62
8.9.	Annex IX	63
8.10.	Annex X	64
8.11.	Annex XI	65

Índex de taules i figures

Taula 1: Competències de la llevadora	10
Taula 2 Relació entre les fases del treball de part i el dolor	13
Taula 3: Variables d'anàlisi de l'escala <i>CDE</i>	14
Taula 4: Mediator cultural	21
Taula 5: Obstetrícia i ginecologia en població immigrant	22
Taula 6: Diferències culturals.....	26
Taula 7: Variables sociodemogràfiques	37
Taula 8: Variables estudi quantitatiu	38
Taula 9: Variables estudi qualitatiu	39
Taula 10: Cronograma del projecte de recerca	43
Taula 11: Material fungible.....	44
Taula 12: Material d'oficina	44
Taula 13: Altres despeses	45
Taula 14: Protocol durant el prepart.....	46
Taula 15: Protocol en el part eutòcic.....	47
Taula 16: Preguntes pel grup de discussió	60
Figura 1: Població estrangera a Catalunya	18
Figura 2: Població de Salt segons procedència	18

Glossari d'abreviatures

Terme	Definició
<i>CDE</i>	<i>Cuestionario del Dolor Español</i>
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
<i>SEGO</i>	<i>Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia</i>
SG	Setmanes de Gestació
<i>ICM</i>	<i>International Confederation of Midwives</i>
<i>IASP</i>	<i>International Association for the Study of Pain</i>
<i>MPQ</i>	<i>McGill Pain Questionnaire</i>
<i>WHO</i>	<i>World Health Organization</i>
IDESCAT	Institut d'Estadística de Catalunya
MTS	Malaltia de Transmissió Sexual
ESO	Educació Secundària Obligatòria
<i>UNESCO</i>	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
IAS	Institut d'Assistència Sanitària
AVD	Activitats de la Vida Diària
CEIC	Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica
<i>USB</i>	<i>(Memòria USB) Universal Serial Bus</i>
FCF	Freqüència Cardíaca Fetal
EVA	Escala Visual Analògica

Resum

L'embaràs afecta a la persona a nivell fisiològic, social, cultural i psicològic, aquest últim és el més influent. La por és un factor potenciador en el dolor, així doncs, el treball de part està descrit com una de les sensacions més doloroses que pot patir l'ésser humà. La percepció d'aquest és subjectiva, enllaçada a la personalitat, que es troba influenciada per la cultura. Per tant, cada dona percep els símptomes de formes diferents. Així mateix, els professionals han d'adaptar-se tot el possible a elles. Encararem el treball en el municipi de Salt que és el 10è amb més immigració de tot Catalunya; amb un predomini marroquí (15%), gambià (5%) i hondureny (4%).

L'objectiu principal de l'estudi és avaluar el nivell d'intervenció del factor cultural durant el treball de part, concretament en el control del dolor, en les cultures estrangeres més influents del municipi de Salt (Hospital Santa Caterina). Es proposa un estudi observacional transversal on es durà a terme un qüestionari que integra les variables sociodemogràfiques, el tractament d'alleugeriment del dolor, tant farmacològic com no farmacològic, i l'escala del dolor *CDE (Cuestionario del Dolor Español)*, aquestes dades seran analitzades amb el programa *SPSS 23.0 (IBM) (Statistical Product and Service Solutions)*. A més a més, compta amb una part qualitativa on s'estudiaran els factors culturals que confronten l'assistència sanitària actual mitjançant tres grups de discussió, analitzats amb el programa *Nvivo*.

La finalitat de l'estudi és esbrinar si les cultures emergents presenten demandes concretes no solventades durant el procés de part, que augmentin la por i en conseqüència d'aquest, el dolor. Així doncs, posteriorment poder plantejar nous estudis que incorporin intervencions específiques que proporcionin major confort a aquest grup de població.

Paraules clau: embaràs; immigració; part; dolor. analgèsia obstètrica. adaptació psicològica.

Abstract

Pregnancy affects the person in a physical, social, cultural and psychological way, being the latter the most influential one. Fear is a factor which enhances pain, so labor is described as one of the most painful sensations that human beings can suffer. This perception is subjective, connected with the personality, which is influenced by culture. Therefore, every woman perceives symptoms differently. Also the professionals have to adapt themselves as much as possible to them. We focus our work in the town of Salt, which has the 10th highest percentage of immigrant population in Catalonia; Moroccan with a predominance (15%), Gambia (5%) and Honduras (4%).

The main objective of the study is to evaluate the level of intervention of the cultural factor during labor, in particular, the control of pain in the most influential foreign cultures in the town of Salt (St. Caterina Hospital). A cross-sectional study is proposed, in which will be conducted. A questionnaire that includes demographic variables, pain relief treatment, both pharmacological and non-pharmacological pain scale and the *CDE*, being the variables analyzed with *SPSS 23.0* (IBM). In addition, it has a part where qualitative study the cultural factors that confront health care today through three discussion groups, this part being analyzed with *Nvivo*.

The purpose of the study is to determine whether the emerging cultures solve no definite demands during part of that increase fear and consequently pain. So then able to propose new studies that include specific interventions that provide more comfort to this population group.

Keywords: pregnancy; immigration; parturition; pain; analgesia, obstetrical. adaptation, psychological.

1. Justificació

Durant els últims anys s'ha produït un important augment de la immigració a Catalunya. Aquest fet no només afecta a nivell social, sinó que l'àmbit sanitari també s'hi veu influenciat. La diversitat cultural comporta que tradicions, hàbits i costums tinguin una important influència en la salut de les persones. Per tant, per poder dur a terme una pràctica sanitària adequada amb la societat primer de tot cal que ells coneguin el ventall de serveis que ofereix el nostre sistema sanitari, així com, nosaltres conèixer les seves demandes.

Un dels àmbits que s'hi veu més afectat és el maternal, ja que cada cultura té una forma molt diferent de viure i interpretar el naixement del nadó. Així mateix, les peticions del tractament durant el treball de part també s'hi troben diferenciades.

Durant els quatre anys del Grau d'Infermeria he realitzat les pràctiques de maternitat, entre d'altres, a l'àrea d'obstetrícia i ginecologia de l'Hospital Santa Caterina de Salt. Aquest municipi és un dels que comprèn més població immigrant de tot Catalunya, per tant, he pogut veure les dificultats que afronta el personal sanitari a l'hora d'explicar diagnòstics o tècniques a pacients o adaptar les ofertes a les necessitats d'aquests pacients.

Em vaig adonar que sempre intentaven separar les habitacions de les pacients per cultures, vaig poder observar les diferents costums d'alletament i, fins i tot, els diferents mecanismes de control de dolor de les parteres. A partir d'aquí vaig començar a preguntar a l'equip i cercar informació referent a aquesta situació. Així doncs, vaig observar l'heterogeneïtat a nivell de seguiment del procés de part, realment cada cultura l'enfoca de forma diferent. Vaig decidir encarar el treball en la part més psicològica del treball de part; plantejant fins a quin punt aconseguim que les mares es sentin satisfetes amb la metodologia a seguir durant el part, i en conseqüència, el control del dolor d'aquest.

2. Marc teòric

2.1. L'embaràs i el treball de part

L'embaràs és un canvi molt important en les dones, no només a nivell fisiològic sinó que també afecta a la part psicològica, social i cultural de la persona; així doncs, el moment del part és molt personal per a cada família (1,2). Segons la *SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)* les dues preocupacions més importants per una dona embarassada són si el fill naixerà sense alteracions i, en la que ens centrarem, si el part serà dolorós i podrà suportar-lo (3).

Un part normal s'inicia entre les 37 i 42 SG (Setmanes de Gestació) de forma espontània, evoluciona sense complicacions i finalitza amb el naixement del nadó sa (3,4). Durant aquest procés es procura atendre les necessitats de la dona, potenciant les seves possibilitats i confiança d'afrontar el part (2).

2.1.1. La matrona, rol d'infermeria

En l'àmbit d'obstetrícia no és comú realitzar plans de cures estandarditzats com en la majoria d'àrees assistencials, sinó que s'utilitzen protocols, a l'Annex I trobem el del prepart i el part eutòcic.

La figura infermera que atén el part és la matrona, la *ICM (International Confederation of Midwives)* descriu a les llevadores com un professional responsable que treballa en associació amb les dones per proporcionar un recolzament, cures i consells durant l'embaràs, el part i puerperi. Inclou mesures preventives, detecció de complicacions en la mare i el nadó, accés a les cures mèdiques i execució de les mesures d'emergència. De manera paral·lela proporciona assessorament i l'educació per a la salut, no només per a la dona, sinó també en les seves famílies i a tota la comunitat. Aquest treball ha d'incloure l'educació prenatal i preparació per la maternitat i es pot estendre a la salut de dones, la salut sexual i/o reproductiva, i la cura dels nens (5–7). La Taula 1 ens mostra les competències infermeres necessàries per exercir la professió segons la *ICM*.

Taula 1: Competències de la llevadora

COMPETÈNCIES INFERMERES
1. Les llevadores tenen el coneixement i les destreses requerides, d'obstetrícia, neonatologia, ciències socials, salut pública i ètica, que constitueixen la base de la cura d'alta qualitat, des del punt de vista cultural apropiat per dones, nadons i famílies en edat fèrtil.
2. Les llevadores subministren a tota la comunitat educació en salut i serveis d'alta qualitat, culturalment sensitius, per promoure la vida familiar saludable, els embarassos planificats i la criança positiva dels nens.
3. Les llevadores subministren cures d'alta qualitat per a la cura pre embaràs per maximitzar la salut durant l'embaràs, el que inclou la detecció primerenca i tractament o derivació per a una selecció de complicacions.
4. Les llevadores subministren cures d'alta qualitat, tenint en compte l'àmbit cultural, durant el treball de part, realitzen un part net i segur i manegen situacions d'emergència selectes per maximitzar la salut de les dones i nadons.
5. Les llevadores subministren a les dones cures post part integrals, d'alta qualitat, sensibles culturalment.
6. Les llevadores subministren una cura integral, d'alta qualitat a l'infant essencialment sa, des del naixement fins als dos mesos d'edat.
7. Les llevadores proveeixen una sèrie de serveis de salut individualitzats i sensitius culturalment relacionats amb l'avortament, per a dones que requereixen o experimenten una interrupció de l'embaràs o una pèrdua, congruents amb les lleis i regulacions aplicables i d'acord amb els protocols nacionals.

Font: Traducció de les Essential competencies, ICM (7)

2.2. El dolor

La *IASP (International Association for the Study of Pain)* defineix el dolor com “una experiència sensorial i emocional desagradable amb dany tissular real o potencial o descrit en termes d’aquest mal” (8), és a dir, el dolor és una interpretació subjectiva, única i personal, influenciada per un conjunt de factors: neurofisiològics, hormonals, culturals, contextuais i psicològics (9).

Segons un estudi publicat al 2013 amb una mostra de 520 parteres de diferents hospitals andalusos el treball de part està descrit com una de les sensacions més doloroses que pot patir l’ésser humà. Cal remarcar que la relació causa – efecte de control del tractament no sempre és efectiva. Parlant en termes estadístics observem que el 20% de les dones el perceben com un dolor descrit com a insuportable, el 30% com a sever, el 35% com a moderat i el 15% restant com a mínim o nul (10).

2.2.1. La por, factor precipitant del dolor

A nivell fisiològic el mecanisme que desencadena la por es troba al sistema límbic, l’encarregat de regular les emocions; així doncs, el procés de part és veu influenciat per aquests canvis produint: un increment del metabolisme cel·lular, augmentant la pressió arterial i la producció d’adrenalina i redistribuint la sang a músculs i òrgans majors. Aquest últim terme provoca una disminució de sang a l’úter que donant lloc a una aportació d’oxigen insuficient, produint un augment de l’àcid làctic i en conseqüència un augment del dolor i unes contraccions menys eficaces (11–13).

Fa molts anys que s’estudia aquest dolor. Dick Read (1890 – 1959), ginecòleg britànic, va ser el primer en afirmar que l’àmbit psicològic és el més influent, afirmant que la por es un factor potenciador en el dolor. Així mateix, la *SEGO* complementa el discurs anomenant com a principal agent de dolor la triada por-ansietat-tensió, exercint un efecte perjudicial a la qualitat de les contraccions uterines, la dilatació cervical i els resultats normals del part (3).

Un estudi realitzat l'any 2011 amb una mostra final de 92 dones embarassades entre les 20 i 28 SG visitades a un hospital universitari de Suïssa, conclou que gran part de les parteres que pateixen un risc elevat de tenir fills prematurs o post terme mostren uns nivells de cortisol salival més elevats de l'habitual, el que ens indica alts nivells d'ansietat, utilitzen el terme estrès posttraumàtic. Així doncs, aquest fet podria ser detectat durant l'embaràs aconseguint així un part molt més relaxat (14).

Al 2010 García L. publica una revisió bibliogràfica on s'explica que un element decisiu per tractar aquesta ansietat és oferir a la família abans de l'ingrés visitar la sala de parts, el protocol del centre i mostrar les opcions que s'hi ofereixen i el personal que l'atendrà. Consegüentment, si hi ha una educació prèvia al part hi haurà major seguretat, per tant un major control dels factors estressants (15).

Seguint aquesta línia l'Hospital Santa Caterina (Salt), centre de referència de parts naturals de la regió de Girona, compta amb un pla de naixement (Annex II), un qüestionari que recull les preferències, afectives, emocionals i culturals de cada família. L'objectiu d'aquest document és oferir una atenció mínimament medicalitzada, respectada i focalitzada. Aquest qüestionari compta amb un ampli ventall de preguntes durant el part (acompanyament, elecció d'ambient i material de suport, monitoratge del nadó, hidratació, roba i medicació), en el moment del naixement (quan i qui talla el cordó, contacte pell a pell, realització dels primers controls, alletament a la sala de parts, etc.), puerperi immediat (administració de vitamina K i profilaxi ocular), alletament, estada hospitalària i possibilitat de mediadora (16).

Els professionals que tractem en aquest àmbit hem de comprendre el dolor i tractar-lo com un dret essencial de la dona, proposant possibles solucions per alleugerir-lo (9). Per això, és molt important tractar a cada pacient de forma individual i entendre tots aquests factors que influenciaran i modularan la seva resposta al dolor (12). Cada etapa del part comportarà un dolor concret, llavors, també una solució determinada, la Taula 2 ens mostra aquesta relació.

Taula 2 Relació entre les fases del treball de part i el dolor

Etapa	Descripció del procés	Tipus de dolor
1. Inici de contraccions fins a la dilatació màxima	<p>Fase passiva: Primeres senyals de part, contraccions que progressivament es van convertint en rítmiques i més doloroses. El coll de l'úter s'aprima gradualment i adquireix consistència tova.</p> <p>Fase activa: Aquesta etapa comença als 4 centímetres del procés de dilatació i es completa quan arriba als 10. La seva durada és variable i influeix molt el fet d'haver partit anteriorment.</p>	<p>Tipus visceral, transmès per les arrels T10-L1, que té com a origen la dilatació del cervix, del segment uterí inferior i del cos uterí.</p> <p>Es relaciona amb la pressió exercida per les contraccions. Aquest dolor s'alleuja amb tècniques de bloqueig regional.</p>
2. Des que es completa la dilatació fins al naixement del nadó	<p>Fase passiva: Encara no hi ha espoderaments, les contraccions uterines fan baixar el nadó cap a vagina (dues hores en nul·líparas, una hora en múltiples sense epidural / dues amb epidural).</p> <p>Fase activa: El cap del nadó és visible, els espoderaments ajuden a expulsar el nadó (la durada normal en nul·líparas sense epidural és de fins a una hora i de fins a dues hores amb epidural, en múltiples la durada normal és de fins a una hora).</p>	<p>Al dolor anterior s'hi afegeix un dolor somàtic intens i millor localitzat, transmès pels nervis pudends fins a les arrels S2-S4. Produït per la posició del cap fetal sobre les estructures pèlviques i l'estirament i esquinçament dels teixits del tracte de sortida i del perineu. Aquest dolor pot alleujar-se amb un bloqueig d'aquests nervis pudends.</p>
3. Naixement	Posarem el nadó en contacte pell a pell amb la mare, tallarem el cordó umbilical.	
4. Deslliurament	Eliminació de la placenta, amb dosis extra d'oxitocina o no (període d'entre 30 i 60 minuts)	

Font: Elaboració pròpia adaptada (2,4,12)

2.2.2. Escala de valoració del dolor

Es complica trobar una escala que mesuri el dolor de part, donat que és una experiència molt subjectiva i personal per a cada dona. Una de les escales validades més adients per quantificar-lo és el *CDE*, una adaptació del *MPQ* (*McGill Pain Questionnaire*), aquesta avalua el dolor de forma multidimensional, tractant tres vessants, sensorial-discriminativa, motivacional-afectiva i cognitivo-avaluativa (17).

L'escala *CDE* és un qüestionari autoadministrable que obté tres resultats: el valor d'intensitat total, valor d'intensitat actual i l'escala EVA (Escala Visual Analògica). El primer seria pròpiament l'escala *MPQ* traduïda i adaptada al castellà, compta amb tres àrees (sensorial, afectiva i avaluativa), les quals inclouen descriptors on el pacient ha de marcar els que s'identifiqui, si es presenta en la pacient l'ítem és 1 punt; s'obtindrà una classificació entre 0 i 14. El valor d'intensitat actual s'aconsegueix mitjançant una escala tipus *likert* del 0 al 5, on 0 indica sense dolor i 5 insuportable. Per últim l'escala EVA ens valora el dolor de 0 a 10, senyalant 0 com a dolor inexistent i 10 intolerable (Taula 3). També compta amb una representació d'una figura humana per senyalitzar el punt de dolor (22,17).

Taula 3: Variables d'anàlisi de l'escala *CDE*

Subescala	Sensorial	Afectiva	Avaluativa
Variables d'anàlisi	Temporal 1	Temor	Temporal 2
	Tèrmica	Autonòmica/vegetativa	Intensitat
	Pressió constrictiva	Càstig	
	Pressió puntiforme/incisiva	Tensió/cansament	
	Pressió de tracció gravitativa	Còlera/disgust	
	Espacial	Pena/ansietat	
	Vibració		

Font: Elaboració pròpia adaptada (22,17)

2.2.3. Tractament

No existeix un mètode universal per tractar el treball de part, cada moment és molt particular, en conseqüència, cada dona demanarà un tractament diferent (9). A tal efecte, haurem de tenir en compte la persona, però també, l'entorn, l'actitud dels professionals i acompanyants serà determinant per controlar la por de l'embarassada (18).

2.2.3.1. Tractament farmacològic

Es aquell en el que s'administra qualsevol substància, no alimentària, en aquest cas utilitzada per alleugerir el dolor. Trobem diferents mètodes:

a) Anestèsia inhalatòria

Consisteix en una barreja d'oxigen i òxid nítrós amb una mascareta que la dona pot utilitzar a demanda. Durant la fase de dilatació la dona haurà d'inhalar-ho minuts abans de la contracció, el punt màxim s'aconsegueix als 2-3 minuts. En canvi, durant la fase d'expulsió s'haurà d'inhalar abans i just en el moment de la contracció (12,19).

L'any 2013 la *WHO (World Health Organization)* amb col·laboració de la *Cochrane Library* publica una revisió bibliogràfica sistemàtica on afirmen que l'administració d'òxid nítrós és un tractament eficaç, però sovint produeix efectes secundaris, com ara, pèrdua de consciència o depressió respiratòria (9).

b) Analgèsia parenteral

És la més utilitzada i es basa en l'administració d'opioides per via endovenosa. El bloqueig paracervical és una punció local en el sac útero-vaginal. Produeix efectes demostrats en el període de dilatació, però en el d'expulsió no es mostra eficàcia (12). En canvi, el bloqueig als nervis pudends interns (S2-S4) és més utilitzat en aquesta última etapa. Passats 3-4 minuts de la punció ja es veuen efectes i triga en desaparèixer una hora, aproximadament. (12,20).

c) Analgèsia neuroaxial o bloqueig central (epidural)

És considerada una de les més efectives per alleugerir el dolor durant el part, consisteix en la introducció d'un anestèsic local en l'espai epidural, de manera que les terminacions nervioses queden bloquejades a nivell de la medul·la òssia, concretament a la seva sortida. Pot ser de dosi única, en bolus i intermitents o en perfusió continua, l'elecció dependrà del criteri del professional que l'intervingui (12).

Actualment l'Hospital Santa Caterina és pioner en un nou mètode, on la pacient pot regular l'anestèsia que s'administra, la diferència entre el nou sistema i el mètode tradicional es basa en què abans la bomba d'infusió anava alliberant anestèsic de forma constant amb la possibilitat de dosis extraordinàries a petició de la partera però que havien de ser administrades per l'equip mèdic. L'alliberament constant afectava la zona a tractar però, també, comportava pèrdua de sensibilitat a altres zones com les cames. En aquest nou sistema l'alliberament de fàrmac és intermitent, de manera que es dona una dosi inicial i se'n programen cada hora i en funció del dolor poden administrar dosis extremes amb un límit preestablert a través d'un petit comandament (21).

d) Analgèsia general

Actualment pràcticament no s'empara, ni tan sols en cesàries, ja que sempre que sigui possible s'utilitza l'intradural, menys invasiva. L'anestèsia general seria l'últim recurs, s'hi recorre en cas d'instabilitat hemodinàmica, cesària molt urgent o contraindicació d'intradural (12).

2.2.3.2. Tractament no farmacològic

La farmacologia és de gran ajuda per alleugerir el dolor de part, però també cal tenir en compte la part psicològica. És molt important deixar escollir a la dona qui vol que sigui el seu acompanyant, oferint un espai familiar, permetent que duguin objectes personals i disminuint les llums i el soroll. Els professionals hem de ser empàtics, amigables, pacients i utilitzar una terminologia comprensible. Tractar l'entorn és molt important per disminuir la necessitat de prendre analgèsia; així mateix, l'experiència que recordaran serà molt més agradable (9,12).

La personalitat de la dona, les característiques pròpies de cada persona, els nivells d'ansietat, el control del dolor, la por o les experiències negatives prèvies influiran directament en l'afrontament del procés i canvis que es produeixin durant el part. També és molt important el recolzament que proporcioni la família i amics, així com, el suport rebut pel propi centre de salut (22).

2.3. La immigració

Durant els últims quinze anys s'ha produït un desmesurat increment de la immigració a tot l'estat, donant lloc a una diversitat multicultural desconeguda fins ara per a la nostra població. Originant un nou repte a la nostra societat: una correcta integració d'ambdues parts aconsegueix evitar la discriminació cultural (23).

Catalunya és una de les comunitats autònomes amb més immigració de tot l'estat, que durant els últims anys s'ha produït un augment notori fins a dia d'avui que s'ha arribat a una lleugera tendència a la baixa. La Figura 1 ens mostra l'evolució d'aquesta població durant els últims anys. Cal tenir en compte que aquest increment comporta un elevat nombre de naixements, augmentant la taxa de natalitat a Catalunya fins al 9,6 ‰ segons les dades més recents de l'IDESCAT (Institut d'Estadística Català) (22).

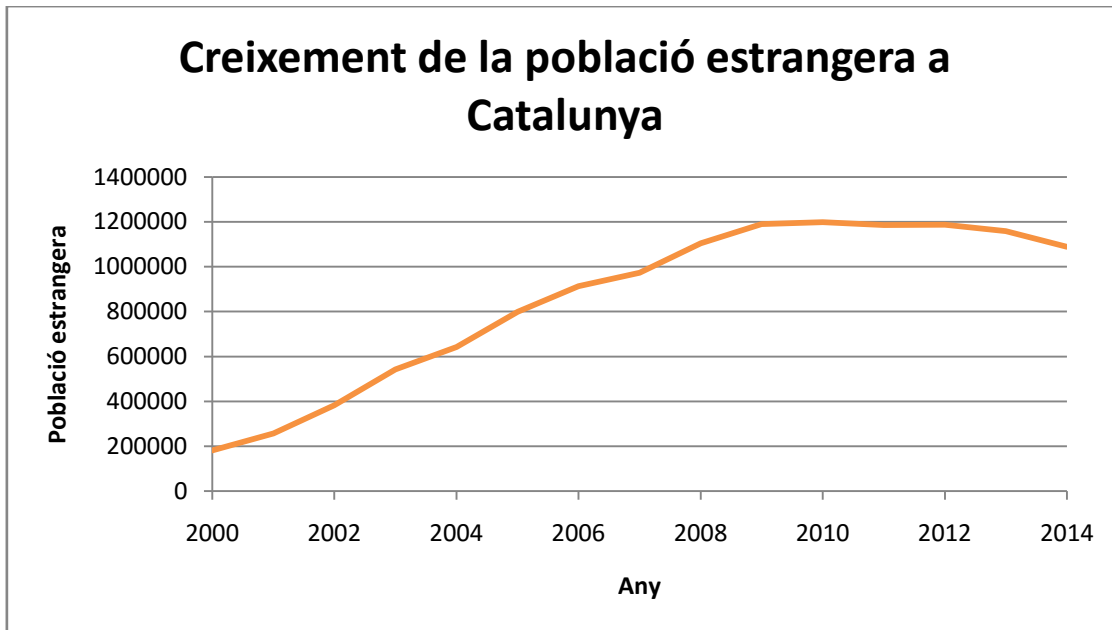


Figura 1: Població estrangera a Catalunya

Font: Elaboració pròpia (Cens 2000-2014, IDESCAT) (25)

Encararem el treball en el municipi de Salt; aquest és el 10è amb més immigració de tot Catalunya (24). Al 2014 el 40% de la població és immigrant, amb predomini marroquí (15%), gambià (5%) i hondureny (4%) (Figura 2), això suposa una important diversitat cultural (25).

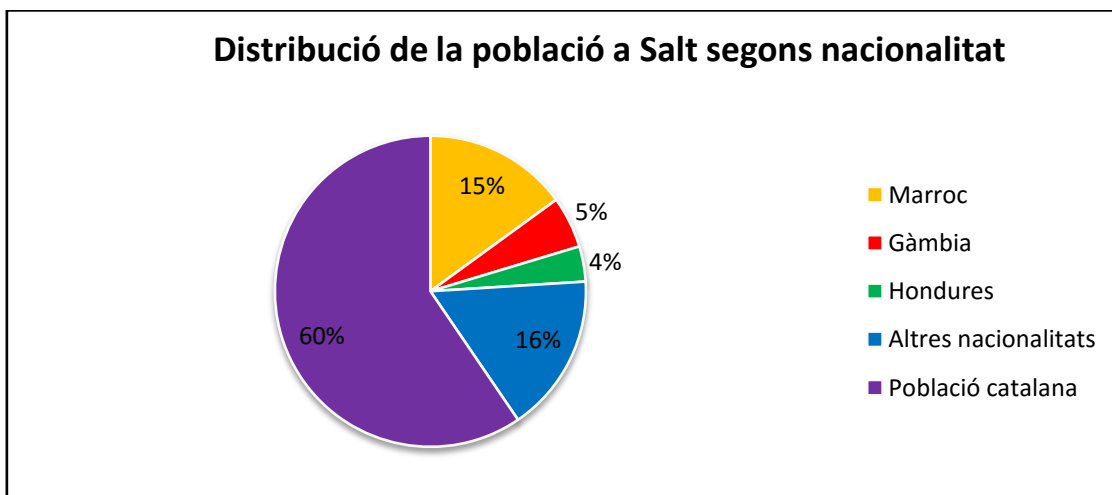


Figura 2: Població de Salt segons procedència

Font: Elaboració pròpia (Cens 2000-2014, IDESCAT) (25)

2.3.1. La diversitat cultural

La UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) defineix diversitat cultural com “l’enriquiment de valors i conceptes d’una societat impulsant el desenvolupament sostenible dels individus, comunitats i països” (26). Aquest concepte va enllaçat a la variabilitat de demandes, cal tenir en compte que en el nostre sistema sanitari s’estructura mitjançant procediments clínics, és a dir, les ofertes estan protocol·litzades però individualitzades per a cada demandant. Així doncs, cada intervenció queda lligada als conceptes d’equitat (justícia i imparcialitat), eficàcia (produir l’efecte desitjat) i eficiència (complir adequadament la funció assignada) (23).

La Llei orgànica 4/2000, de l’11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i llur integració social –modificada per les lleis orgàniques 8/2000, del 22 de desembre; 14/2003, del 20 de novembre, i 2/2009, de l’11 de desembre– estableix, en l’apartat 1 de l’article 12 (27):

“els estrangers que es trobin a l’Estat espanyol i estiguin inscrits en el padró del municipi en què tinguin llur domicili habitual tenen dret a l’assistència sanitària en les mateixes condicions que els espanyols. Aquest article afegeix, en els apartats següents, que els estrangers que es trobin a l’Estat espanyol, amb independència que estiguin inscrits en el padró, tenen dret a l’assistència sanitària pública d’urgència per malaltia greu o accident, sigui quina en sigui la causa, i a la continuïtat de la dita atenció fins a la situació d’alta mèdica; que els estrangers menors de divuit anys que es trobin a l’Estat espanyol tenen dret a l’assistència sanitària en les mateixes condicions que els espanyols, i que les dones estrangeres embarassades que es trobin a l’Estat espanyol tenen dret a l’assistència sanitària durant l’embaràs, el part i el postpart”.

Podem concloure que segons l’última llei vigent publicada al portal jurídic de Catalunya qualsevol família que es trobi en situació d’embaràs a la nostra comunitat serà atesa pels professionals de la salut durant tot el procés, inclòs el treball de part.

2.3.1.1. Actitud dels professionals de salut

La nova situació cultural posa en qüestió l'eficàcia dels professionals pel que fa en l'atenció de les necessitats d'aquest grup poblacional. De manera que alguns estudis evidencien la falta de coneixements de tracte davant aquestes situacions. Eisenbruck M, Dyck I i Frank HD són alguns dels autors que afirmen que una mancança de tacte, empatia, desconeixement de la cultura o augment de prejudicis del personal sanitari posen en perill l'atenció de pacients immigrants (28).

A l'àrea d'obstetrícia de dos hospitals de Madrid es realitza un estudi que avalua els prejudicis dels professionals davant la immigració, compta amb una mostra de 237 sanitaris. Aquest indica que el sexe masculí es mostra més reticent a afavorir les demandes de la immigració. Així com, l'edat com un factor precipitant en l'augment de prejudicis (28). Per altra banda, la població immigrant tampoc està contenta amb el tracte rebut, algunes parteres observen aquesta falta de tacte per part de professionals (29).

2.3.1.2. Mediator cultural

Per solucionar els problemes citats anteriorment s'està introduint a l'assistència actual el concepte el mediador cultural. Aquest és fruit dels nombrosos problemes que es creen a nivell de comunicació en serveis hospitalaris, escoles o oficines estatals, els immigrants demanen ajuda al seu entorn més immediat amb el qual comparteixen llengua, ja siguin amics, veïns o, fins i tot, fills (30).

Aquesta figura s'inicia com un mitjà intermediari que realitza la funció d'interlocutor entre professional i ciutadà, però més endavant va desenvolupant una funció més específica. On no només se'ls demana que tinguin un domini de la llengua d'acollida, sinó que també han de comptar amb una competència cultural important (30). Així doncs, es complementa amb tres pilars bàsics: facilitar la comunicació, fomentar la cohesió social i promoure l'autonomia i inserció social de les minories (23), la Taula 4 ens mostra les competències que es requereix el mediador cultural.

Taula 4: Mediador cultural

COMPETÈNCIES DEL MEDIADOR CULTURAL
Coneixement històric, social i cultural: història, tradicions, costums, valors i tabús, la seva gent, la seva forma de relacionar-se.
Habilitats comunicatives: domini del llenguatge escrit i oral, llenguatge corporal, gestos, signes i símbols, entre d'altres.
Habilitats en tècniques adaptades a la situació: saber utilitzar l'ordinador, saber comunicar per telèfon, vestir adequadament, conèixer el seu entorn i com desplaçar-se.
Habilitats socials: coneixement de les normes que regeixen les relacions socials i les reaccions emocionals, capacitat d'autocontrol segons requereixi la situació i la cultura.
Codis de conducta: confidencialitat, imparcialitat, exactitud / fidelitat i integritat.

Font: Elaboració pròpia adaptada (23,31)

En definitiva, les funcions del mediador cultural queden dividides en tres grans blocs: medicació preventiva (facilitar la comunicació), mediació rehabilitadora (resolució de conflictes) i mediació creativa (creació de noves estratègies de relació i intervenció) (23).

2.3.2. Immigració i embaràs

En els últims anys el flux migratori refereix un augment del sector femení, provocant unes demandes específiques envers als temes de sexualitat i l'etapa reproductiva. Hi ha pocs estudis que indaguin envers aquest tema, actualment les dades són molt escasses i amb una baixa fiabilitat en el nostre territori. El *Documento de apoyo a la atención multicultural en el proceso de parto y nacimiento* publicat l'any 2007 pel Govern d'Espanya defineix una major morbiditat materno-infantil en dones immigrants i els seus fills (29). La Taula 5 ens mostra els temes que cal potenciar envers a l'educació obstètrica i ginecològica de la població immigrant.

Taula 5: Obstetrícia i ginecologia en població immigrant

GENERALITATS OBSTÈTRIQUES I GINECOLÒGIQUES EN POBLACIÓ IMMIGRANT
Acudeixen més tard a la consulta d'obstetrícia, pot ser causat per diferents motius: desconeixement del sistema sanitari, problemes administratius o diferència de criteris envers la pràctica sanitària (per exemple, en cultures africanes els costa entendre les malalties cròniques, quan es troben millor tenen tendència a deixar el tractament).
Mal compliment del seguiment de consultes. Pot ser per diferents problemes idiomàtics, sensació d'obligació, discrepància de criteris (moltes proves) o problemes de feina.
Mala coordinació entre diferents nivells assistencials (primària i hospitalària). La dificultat lingüística augmenta quan han d'explicar informació que no ha quedat registrada entre professionals.
La falta de campanyes de vacunació al seu país d'origen comporta un increment de malalties, entre les més destacables: MTS (Malalties de Transmissió Sexual), paludisme i hepatitis D.

Font: Elaboració pròpia adaptada (31,33)

Per tractar aquests casos trobem una dificultat afegida, la cultura i la llengua, provocada per problemes d'integració i falta de comunicació o enteniment per ambdues parts. És important formar als professionals per reduir aquests casos, però no és fàcil, ja que cada cultura comporta unes idees, i per tant, unes demandes diferents (31).

La percepció i acceptació dels serveis sanitaris en les dones immigrants és un tema clau per poder proporcionar un entorn còmode i confortable per a ella durant el treball de part. Els immigrants poden tenir un concepte de salut, d'embaràs o del treball de part diferent al de la nostra societat, per això és imprescindible conèixer les seves costums, fer que coneguin les nostres i buscar-ne un equilibri. Els mediadors culturals són de gran ajuda en aquestes situacions, però no poden assumir totes les responsabilitats (29).

Durant el treball de part es produeixen moments de molta tensió, que si no són tractats de forma adequada la por i inseguretat aniran en augment. En conseqüència és molt important mantenir l'entorn i proporcionar confort de la dona, així doncs, haurem de tractar a la partera seguint la línia d'actuació que ens demani, segons les nostres possibilitats, arribant a una estabilitat (29).

La percepció del dolor és subjectiva, enllaçada a la personalitat, que en termes generals és influenciada per la cultura. Per tant, cadascuna percep els símptomes, el concepte de temps (cultures com la sud-africana només perceben el present, no conceben ni passat ni futur) i la funció dels professionals de formes diferents. Així mateix, els professionals han d'adaptar les seves explicacions dels diagnòstics o possibles tractaments al nivell cultural i educatiu dels pacients (29).

En els apartats següents tractarem les cultures més influents a Salt i les seves decisions a l'hora de gestionar l'embaràs, al final de l'apartat trobem la Taula 6: Diferències culturals que mostra una comparativa amb les peculiaritats culturals de cadascuna.

2.3.2.1. Marroc i el part

La població marroquí és la més nombrosa a Catalunya i es troba entre les 15 primers en el municipi de Salt. Comencen a arribar l'any 2000 i les xifres van incrementant fins al 2013, en aquest punt sembla que comença a haver-hi una lenta tendència a la baixa. Actualment hi ha una lleu diferència entre l'arribada d'homes i dones, un 55,5% i un 44,9% respectivament. En general podem afirmar que són persones amb un nivell d'estudis baix, un 20% tenen la primària i només un 10% la ESO (Educació Secundària Obligatòria). La majoria d'ells són nascuts al Marroc però ja en trobem que tenen família nascuda aquí, un 2,2% (32).

Per la població magrebí la salut no és un terme prioritari, solen tenir un desconeixement generalitzat del nostre sistema sanitari i només hi acudeixen en casos d'urgències. A més a més, és freqüent l'automedicació o la consulta directa al farmacèutic. També són molt freqüents els remeis casolans i les receptes que passen de generació en generació (33).

És difícil dur a terme un bon control de l'embaràs ja que les dones no estan habituades a realitzar un seguiment ni a les proves complementàries que el nostre sistema sanitari requereix. Tampoc tenen coneixement sobre les possibles complicacions durant l'embaràs i el part. Creuen que tots els embarassos posteriors seran iguals al primer. Durant l'estada hospitalària, en alguns casos, tenen la impressió de ser incompreses, no només per les dificultats idiomàtiques sinó també per les diferències culturals. Ara bé, dins la comunitat marroquí el sistema de salut català està ben considerat (29,33).

2.3.2.2. Gàmbia, l'Àfrica Subsahariana i el part

Salt compta amb un 9,8% segons les últimes dades de l'IDESCAT (25). També cal destacar que quasi un 60% de les dones gambianes emigrades es troba en edat fèrtil i el 35% s'hi trobarà en pocs anys (32).

El concepte de salut és el mateix en tota l'Àfrica subsahariana. Tots aquests països comparteixen cinc elements culturals: estreta vinculació i contacte amb la naturalesa, prioritització al bé comú per davant l'individual, transmissió de coneixements de forma oral entre generacions, tradicions reflectides amb una visió religiosa i un concepte de família extensa, que inclou família propera i llunyana. La salut és definida com l'equilibri social i religiós, de manera que la malaltia sempre va relacionada amb la mala voluntat de les persones (29,33).

El seguiment de l'atenció sanitària i al part és molt similar a la cultura marroquina, el desconeixement del nostre sistema sanitari provoca que només hi acudeixin en cas de necessitat urgent. Així mateix, exterioritzen els símptomes, malalties i interpretació del dolor de forma diferent i les creences populars i sobrenaturals provoquen una tendència a l'automedicació, receptes, plantes i cremes casolanes. Abans de tractar amb una persona subsahariana és important tenir en compte que moltes vegades han sigut sotmesos a pràctiques tradicionals del seu país, per exemple, la mutilació genital femenina (29).

2.3.2.3. Hondures, l'Amèrica llatina i el part

La població hondurenya augmenta de forma creixent, tot i que diferent a les nombrades anteriorment, augmenta més lentament i el punt més elevat es produeix al 2010 i actualment segueix amb tendència ascendent. El municipi de Salt es troba entre els 5 primers amb més comunitat hondurenya de Catalunya, amb un 6,4% d'hondurenys nascuts al municipi (32).

Pels llatins la salut és percebuda com l'absència de malaltia, la promoció de la salut és molt escassa en els seus països de provinença. Al seu país d'origen l'atenció sanitària funciona mitjançant el tractament de les disfuncions o patologies de les persones. Es tracta a la dona de forma reproductiva, produint importants valoracions discriminatòries i no equitatives. S'exclou a l'home de la salut reproductiva, la salut sexual, la paternal i la regulació de la fecunditat (17).

Com en la resta de cultures esmentades tenen molt poca noció del funcionament del sistema sanitari català i només hi acudeixen en casos urgents. Tenen diferents maneres d'exterioritzar símptomes, expressar dolor, interpretar malalties i complicacions d'aquesta (17).

A Llatinoamèrica hi ha una important taxa de mortalitat per avortament, la baixa maternal és molt curta i la criança és principalment per part de la dona amb importants carències educacionals envers la cura del nadó (17).

Taula 6: Diferències culturals

Cultura magrebina	Cultura subsahariana	Cultura llatinoamericana
<p>Consideren que les visites programades a Catalunya són excessives.</p>	<p>Els costa mantenir un seguiment sanitari de l'embaràs.</p> <p>No acostumen a assistir a les classes prepart.</p>	<p>Accepten i segueixen les visites hospitalàries pautades pel sistema català.</p> <p>Mostren interès per a les classes prepart.</p>
<p>Les primeres nàusees i vòmits no són motiu de consulta.</p> <p>Els primers símptomes de l'embaràs se solen amagar per pudor i per por al mal d'ull, de manera que fins al quart mes no s'assumeix ni es fa públic l'embaràs.</p>	<p>Existeix desconeixement sobre les possibles complicacions i problemes que puguin sorgir durant l'embaràs. Per ells si el primer embaràs no presenta complicacions és garantia que els posteriors seran iguals.</p>	<p>No contempen complicacions en l'embaràs.</p>
<p>Rebutgen qualsevol tipus de medicament per no córrer riscos (com per exemple calci i ferro).</p>	<p>Els costa mantenir tractaments llargs, consideren que un cop es troben bé no han de seguir prenent medicació.</p>	<p>Moltes parteres no accepten vacunes durant l'embaràs.</p>
<p>Creuen que es pot estar en estat d'embaràs durant dos anys (teoria del nen adormit).</p> <p>Quantifiquen l'embaràs en mesos, no en setmanes.</p>	<p>Tenen costum d'enterrar el cordó umbilical per evitar que arribi a mans de bruixots, evitant que perilli la vida del nadó.</p>	<p>Tenen com a ritual col·locar una cinta al voltant del canell del nadó per protegir del "mal d'ull".</p>
<p>Les dones es mostren reticents a ser explorades per ginecòlegs homes.</p>	<p>Les dones es mostren reticents a ser explorades per ginecòlegs homes.</p>	<p>No mostren problemes envers el gènere del professional que els explora.</p>
<p>Els homes prefereixen no estar presents durant l'exploració a la dona.</p>	<p>La família no sol ser present durant el part, ni homes ni dones.</p>	<p>Són acompanyades pel marit en el moment del part.</p>

Cultura magrebina	Cultura subsahariana	Cultura llatinoamericana
<p>No acostumen a acompanyar a les dones durant el part. Si ho fan, es mantenen allunyats d'elles durant el naixement del nadó.</p>		
<p>Manifesten el dolor de part d'una forma molt notòria, repeteixen oracions de l'Alcorà perquè el seu déu els ajudi, o bé, clamen a la seva mare.</p> <p>En poques ocasions demanen anestèsia epidural per por als efectes secundaris, o bé, perquè consideren que el dolor de part és normal.</p>	<p>Les persones subsaharianes mostren una expressió del dolor baixa. De nens se'ls educa a suportar el dolor, per tant, demanen molt poc tractament farmacològic durant el part.</p>	<p>Tendeixen a demanar molta analgèsia durant el part.</p> <p>Els familiars tenen important influència en l'elecció del tractament ha seguir per la pacient.</p>
<p>Durant l'hospitalització les famílies porten menjar a les parteres, no els agrada el menjar preparat per l'hospital. De vegades en hores de visita que no contempla l'hospital.</p>	<p>Es reben abundants visites hospitalàries i el nadó ha de passar per les mans de tots. Així mateix, aquest es considera fill de totes les dones que formen la família extensa.</p> <p>Els pares poden mostrar rebuig a l'hora de posar-li nom al nadó durant els primers dies.</p>	<p>Tenen el suport de tota la família extensa i reben abundants visites, a vegades fins al punt de col·lapsar les habitacions.</p> <p>Durant l'estada a l'hospital són acompanyades per la mare permanentment.</p>
<p>Proporcionen lactància materna al nadó. En cas de necessitar suplementos artificials els costa acceptar-ho.</p>	<p>Si la mare biològica no pot atendre al nadó qualsevol dona de la comunitat podrà atendre les seves necessitats. A més, es considera que el nadó depèn de la voluntat dels déus, no dels controls sanitaris del pediatre.</p>	<p>Prioritzen la lactància materna, però tenen tendència a complementar-la amb artificial (per por a que el nadó no estigui suficientment ben alimentat).</p>

Font: Elaboració pròpia adaptada (23,29,31,33)

3. Bibliografia

1. Canal de Salut. Barcelona: Gencat; 2016 [Internet]. Embaràs, part i postpart; 2016 [cited 2016 Mar 2]. Available from: http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_ciudadania/salut_az/e/embaras_part_i_postpart/index.html
2. Quintana C, Etxeandia I, Rico R, Armendáriz I, Fernández del Castillo I. Atenció al Part Normal [Internet]. Barcelona: AQuAS, IAS; 2010 [cited 2016 Mar 2]. Available from: [http://www.ias.cat/adjunts/files/guia_part_normal_embarassades_aquas_2015\(1\).pdf](http://www.ias.cat/adjunts/files/guia_part_normal_embarassades_aquas_2015(1).pdf)
3. Acién P, Serra V, González A, Martínez T, Navio J, de Miguel JR, et al. Asistencia al parto. Protocolo de la Sociedad Española, documento de consenso [Internet]. Madrid: SEGO; 2010 [cited 2016 Mar 2]. Available from: www.sego.es
4. Fernández-Llebrec L, Quintana C, Etxeandia I, Rico R, Maceira M del C, Salgado Á, et al. Clinical Practice Guideline on Care in Normal Childbirth [Internet]. Galicia: Eusko Jaurlaritz; 2010 [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=47076>
5. Standards G. The use of “fully qualified” as a modifier for the words “midwife” or “midwives” in this standards document refers to the midwife who is educated and trained to competency in all the ICM basic competencies. Throughout this document, the term “midwife” app. Glob Stand [Internet]. Europe: International Confederation of Midwives; 2013 [cited 2016 Mar 2]. Available from: http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM Standards Guidelines_ammended2013.pdf
6. Arteaga D, Ayestarán N, Mar Horcada M, Ocina B, Serrano I. Guia de objetivos, funciones y actividades de la matrona: asistencia hospitalaria [Internet]. Navarra: Asociación Navarra de Matronas; 2013 [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://www.matronasdenavarra.com/pdfs/guia.pdf>

7. International Confederation of Midwives. Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010 [Internet]. Europe: Glob Stand; 2013 [cited 2016 Mar 3]; Available from: www.internationalmidwives.org
8. iasp-pain.org. Washington: University of Washington; 2016 [Internet]. Pain; 2015 [cited 2015 Dec 25]. Available from: <http://www.iasp-pain.org/>
9. Amedee FJ. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews: RHL commentary. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]; 2012;(3) [cited 2015 Oct 29]. Available from:
http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd009234_amedeeperetf_com/en/
10. Martínez JM, Delgado M. Nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación maternal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. SCOG; 2013 [cited 2015 Oct 14];78(4):293–7. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Sarah J. Nacimiento extático. Nuestra herencia genética hormonal para el trabajo de parto. Crianza natural; 2009 [cited 2015 Oct 14]. Available from: <http://www.crianzanatural.com/art/art118.html>
12. Berrocal AB, Martín D, Parreño RM, Mateo I. Analgesia en el trabajo de parto. Rev Enfermería Integr [Internet]. 2013;101:25–9. Available from: <http://www.enfervalencia.org/ei/101/ENF-INTEG-101.pdf>
13. Fernández IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. Enferm Glob [Internet]. 2014;13:400–6. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100020
14. Alder J, Breitinger G, Granado C, Fornaro I, Bitzer J, Hösli I, et al. Antenatal psychobiological predictors of psychological response to childbirth. J Am Psychiatr Nurses Assoc [Internet]. 2011;17(6):417–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22142978>
15. Carrascosa L. El miedo al dolor en el parto y como afecta a su

- desarrollo. Importancia del parto natural. Sarajort [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 2];7: p. aprox. 34. Available from: https://www.sarajort.es/imagenes/upload/File/el_miedo_y_dolor_en_el_parto.pdf
16. ias.cat. Girona: IAS; 2016 [Internet]. Àrea d'obstetrícia del parc Hospitalari Martí i Julià. Vull tenir un fill al Santa Caterina; 2016 [cited 2016 Mar 1]. Available from: <http://www.ias.cat/ca/contingut/hospital/573>
 17. juntadeandalucia.es. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud; 2016 [Internet]. Estrategia de Cuidados De Andalucía. Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico; 2014 [cited 2016 Mar 2]. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5
 18. Pereira R, Franco SC, Baldin N. Pain and the protagonism of women in parturition. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2011 Jan [cited 2015 Dec 24];61(3):376–88. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709411700459>
 19. Mengual M. La anestesia en el parto. Tipos más usados. MoleOla [Internet]. 2012;5:83–6. Available from: <https://www.upo.es/moleqla/>
 20. Amorim R, Katz L. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012;(7) [cited 2015 Oct 29]; Available from: http://www.cochrane.org/CD003766/PREG_continuous-support-for-women-during-childbirth
 21. Hospital Santa Caterina. El Santa Caterina implanta l'anestèsia epidural autocontrolable per les pacients en el moment del part. IAS [Internet]. Girona; 2015 [cited 2016 Jan 5]; Available from: <http://www.ias.cat/ca/noticies/hospital/662>

22. Caparrós J, Núñez del Moral S, Soriano M. Influencia de los rasgos de personalidad en la percepción del dolor y elección de analgesia durante el parto. *Enferm Glob* [Internet]. [cited 2015 Oct 29];35:384–97. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000300021&script=sci_arttext
23. Casas M, Collazos F, Qureshi A., La Caixa. Mediación intercultural en el ámbito de la salud. Barcelona: Fundación la Caixa; 2009. Módulo IV – VIII; p. aprox. 85 [cited 2015 Oct 29]. Available from: https://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/inmigracion/Mediacion_intercultural_es.pdf
24. Garcés B, Zapata-Barrero R. La gestió municipal de la immigració a Catalunya. *ACMC* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 5];22–66. Available from: [http://www.acm.cat/redaccio/arxius/imatgesbutlleti/110901_\(tripsa_immigracio\).pdf](http://www.acm.cat/redaccio/arxius/imatgesbutlleti/110901_(tripsa_immigracio).pdf)
25. idescat.cat. Barcelona: IDESCAT; 2016 [Internet]. El municipi en xifres. Salt; 2014 [cited 2016 Jan 5]. Available from: <http://www.idescat.cat/emex/?id=171557>
26. unesco.org. París: Scientific and Cultural Organization; 2016 [Internet]. Cultural Diversity; 2016 [cited 2016 Jan 24]. Available from: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-sustainable-development/cultural-diversity/>
27. LLei 21/2010, del 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut [Internet]. Palau de la Generalitat de Catalunya: Portal Juridic de Catalunya; 2010 [cited 2016 Jan 5]. Available from: http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=551469&language=ca_ES&textWords=Dret%2520a%2520l%25E2%2580%2599assist%25C3%25A8ncia%2520sanit%25C3%25A0ria&mode=single

28. López M, Martín M, Rodríguez R, Rosa R, Sánchez I. Actitudes del personal sanitario del área de partos ante la mujer inmigrante. *Matronas Profesión* [Internet]. 2002;(10):32–9 [cited 2016 Jan 5]. Available from: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7385/173/actitudes-del-personal-sanitario-del-area-de-partos-ante-la-mujer-inmigrante>
29. Tejero C. Documento de apoyo a la atención multicultural en el proceso de parto y nacimiento [Internet]. España: Gobierno de España; 2007 [cited 2016 Jan 5]. Available from: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/AtencionMulticulturalidad.pdf>
30. Santana R. El mediador cultural en los servicios públicos: una nueva profesión. *Estud Traducción* [Internet]. 2013;3:33–43 [cited 2016 Jan 5]. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/ESTR/article/view/41988>
31. Pérez-Ramírez F. Las mujeres inmigrantes y su respuesta psicológica en el puerperio inmediato. Diferencias obstetricas y sociodemográficas. [Internet]. Universidad de Granada; 2011 [cited 2016 Jan 5]. Available from: <http://hera.ugr.es/tesisugr/20761181.pdf>
32. Departament de Benestar Social i Família. Les 40 principals nacionalitats. Catalunya; 2015 [cited 2016 Jan 5]. Available from: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/05immigracio/perfils_demografics/PERFIL_Paisos.pdf
33. [saludycultura.uji.es](http://www.saludycultura.uji.es). Castelló: Grupo CRIT; 2016 [Internet]. Sales D. Cultura y atención sanitaria; 2015 [cited 2015 Jan 27]. Available from: <http://www.saludycultura.uji.es/>

4. Hipòtesi i objectius

4.1. Hipòtesi

Es mostra una relació directa entre la cultura, l'elecció de les preferències de part, la vivència i experimentació del dolor en aquest, sent essencial l'equilibri entre la dinàmica funcional dels hospitals catalans en consens amb les necessitats culturals emergents.

4.2. Objectiu general

- Avaluar el nivell d'intervenció del factor cultural durant el treball de part, concretament en el control del dolor, en les cultures estrangeres més influents del municipi de Salt.
- Estudiar el significat de maternitat i ritus culturals durant l'embaràs en els col·lectius emergents més influents al municipi de Salt.

4.3. Objectius específics

- Descriure el procés del treball de part i el rol de la infermeria en aquest.
- Analitzar la percepció del dolor durant el treball de part, els factors culturals que influeixen, els instruments de mesura i les varietats de tractament.
- Definir la immigració a Catalunya, en concret a Salt.
- Esbrinar els trets culturals de les comunitats estrangeres més abundants a Salt.
- Explorar els recursos que presenta la sanitat per adaptar les necessitats de la població estrangera i avaluar-ne el grau de satisfacció.

5. Material i mètodes

5.1. Tipus d'estudi i disseny

Es proposa un estudi observacional transversal on s'estudiarà el nivell de dolor i l'elecció del tipus de part segons procedència de la pacient mitjançant una metodologia quantitativa. Es durà a terme un qüestionari que integra les variables sociodemogràfiques, el tractament d'alleugeriment del dolor, tant farmacològic com no farmacològic, i l'escala del dolor *CDE*.

A més a més, comptarà amb una part qualitativa de tipus fenomenològic on s'estudiaran els factors culturals que confronten l'assistència sanitària actual mitjançant tres grups de discussió, que corresponen als tres grups culturals escollits per aquesta investigació.

5.2. Població d'estudi

L'estudi es realitzarà amb dones del municipi de Salt, comarca del Gironès. Comprèn una superfície de 6,6 km² i 29.342 habitants segons les últimes dades de l'IDESCAT al 2015. Durant els últims anys ha crescut molt degut a l'elevat nombre de població immigrant, actualment és el desè municipi amb més immigració de Catalunya. És seleccionaran dones de procedència marroquí, subsahariana i hondurenya residents a Salt i tractades a la sala de parts de l'Hospital Santa Caterina.

5.3. Àmbit d'estudi

L'Hospital Santa Caterina és l'hospital general bàsic del Gironès i la Selva Interior, integrat amb l'IAS (Institut d'Assistència Sanitària), i atén una població de 144.000 habitants l'any, compta amb una superfície edificada de 28.340,38 m² i està dotat de 222 llits. Compta amb un servei d'obstetrícia i ginecologia amb una àrea d'hospitalització maternoinfantil, l'àrea ambulatoria i la sala de parts. L'assistència està basada en el respecte, en la informació a la dona al llarg de tot el procés de l'embaràs, i en la recerca de la major naturalitat del part sobre la base de l'evidència científica, amb l'objectiu d'obtenir a més d'uns bons resultats obstètrics i perinatal, un alt nivell de satisfacció de la dona i la seva parella. A més a més, el part a l'aigua i l'acompanyament al dol perinatal són dues pràctiques del servei que han estat acreditats pel Sistema Nacional de Salut com a bones pràctiques sanitàries (16).

5.4. Elecció de la mostra

La mostra representativa serà escollida mitjançant un mostreig no probabilístic de conveniència, és a dir, es seleccionaran totes aquelles dones que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió i que siguin ateses a la sala de parts de l'Hospital Santa Caterina durant el període d'estudi fins arribar al número de participants desitjats.

Un cop revisada la bibliografia d'altres estudis decidim que per l'estudi quantitatiu es seleccionaran 90 participants en total, 30 de cada nacionalitat d'origen a estudiar. D'aquestes escollirem 10 voluntàries de cada regió per ordre d'inscripció a l'estudi i les inclourem en el grup de discussió per la realització de l'estudi qualitatiu (10,12,18,22).

5.5. Participants ¹

5.5.1. Criteris d'inclusió

- Dona gestant d'origen marroquí, subsaharià o hondureny resident al municipi de Salt, tractada a la sala de parts de l'Hospital Santa Caterina i amb condicions de part normal.
- Haver superat la majoria d'edat segons la llei espanyola, és a dir, major o igual a 18 anys.
- Coneixement oral i del català i/o castellà per part de la participant.
- Voluntat de participar en l'estudi.

5.5.2. Criteris d'exclusió

- Pacient amb malaltia mental amb transcurs actiu o trastorn de la personalitat amb falta d'autonomia en la presa de decisions i les AVD (Activitats de la Vida Diària).
- Cesària programada o presentació de complicacions durant el part.
- Difícil comprensió lingüística de la dona.

¹ No farem diferències entre la vessant quantitativa i la qualitativa

5.6. Variables d'estudi

Les variables d'estudi quedaran dividides en tres taules. La Taula 7 ens mostra les dades sociodemogràfiques, és a dir, aquelles que ens serviran per definir el perfil de la dona. Aquestes seran utilitzades en ambdues parts de l'estudi. La Taula 8 descriu a les variables utilitzades per la part quantitativa, fent referència a les preferències de part i dolor de la partera. I, per últim, la Taula 9 defineix les variables que s'analitzaran en l'àmbit qualitatiu, conceptes relacionats amb salut i ritus culturals.

Taula 7: Variables sociodemogràfiques

Variable	Tipus	Valor
Lloc de naixement	Qualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Marroc • Gàmbia • Hondures
Temps de residència a Catalunya	Quantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Anys
Edat	Quantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Anys
Religió	Qualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Musulmana • Catòlica • Cap • Altres: pregunta oberta
Paritat	Qualitativa ordinal dicotòmica	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara

Font: Elaboració pròpia

Taula 8: Variables estudi quantitativu

Variable	Tipus	Valor
Acompanyament al part	Qualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Parella • Mare / pare • Germà/na • Fill/a • Altres:... • Ningú
Alleugeriment del dolor, mètodes farmacològics	Qualitativa ordinal politòmica	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir/provar un part sense anestèsia • Que em posessin anestèsia el més aviat possible, quan estigui indicat pel professional • Utilitzar mètodes farmacològics si ho necessito, quan estigui indicat pel professional • Peridural a baixa dosi • Peridural
Alleugeriment del dolor, mètodes no farmacològics	Qualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulació cutània (massatge superficial, pressió/massatge i aplicació superficial de calor o fred) • Banyera o dutxa d'aigua calenta • Massatges • Res
Necessitat de mediadora	Qualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Escala CDE Valor de intensitat total	Quantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Valor numèric de 0 a 14
Escala CDE Intensitat actual	Quantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Valor numèric de 0 a 5
Escala CDE EVA	Quantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Valor numèric de 0 a 10

Font: Elaboració pròpia

Taula 9: Variables estudi qualitatiu

Variable	Tipus	Descripció
Significat de maternitat i fill	Qualitativa oberta	Definició de paritat, cures del nadó i significat de la maternitat.
Concepte de dolor	Qualitativa oberta	Definició de dolor, concepte de mesures farmacològiques i no farmacològiques i mètodes de control d'aquest.
Concepte de sanitat	Qualitativa oberta	Visió de la sanitat i les facilitats que ofereix i comparació amb les d'altres cultures.
Rituals culturals	Qualitativa oberta	Exteriorització de rituals culturals i acceptació d'aquests per part de l'hospital.
Suport familiar	Qualitativa oberta	Valoració de la influència del suport familiar durant el part i postpart.

Font: Elaboració pròpia

5.7. Instrument

Per a la recollida de dades utilitzarem un qüestionari heteroadministrat per l'investigador, per tal de molestar el mínim a la partera durant aquest moment tant íntim i personal (Annex IV). La primera part del qüestionari consta d'informació que ha de ser procurada per la partera, a diferència de la segona es podrà omplir mitjançant el carnet d'embarassada (Annex V) i el pla de part de l'Hospital (Annex II). A més a més, s'administrarà l'escala *CDE* que serà avaluada durant la fase passiva de la primera etapa del part (Taula 2). Aquesta és una escala que ens ajuda a determinar el dolor. Està composta per tres àrees: sensorial, afectiva i avaluativa. Caldrà preguntar a la dona el tipus de dolor segons indica i omplir la taula pertinent (Annex III).

Per la realització de l'estudi qualitatiu s'utilitzaran tres grups de discussió, un per cada nacionalitat d'origen de les parteres. Aquests es realitzaran un mes postpart, per deixar un marge d'adaptació fisiològica al naixement del nadó i, així, facilitant l'assistència de les dones a la reunió. Comptaran amb 10 mares de cada nacionalitat i la durada serà d'uns 90 minuts, variable segons necessitats individualitzades de cadascun d'aquests. Aquests es duran a terme a la sala prepart situada a la zona A de l'Hospital Santa Caterina (àrea de pediatria, obstetrícia i ginecologia). Durant la sessió s'avaluarà el significat de ser mare, el concepte de part, la qualitat de l'assistència sanitària i els rituals culturals realitzats durant el part institucionalitzat. S'iniciarà amb preguntes guia inicial (Annex VI) i es deixarà que debatin entre elles i l'investigador realitzarà el paper de moderador, ja que té les competències adequades qualificat per realitzar aquesta tasca. També comptarà amb la figura d'un observador, que es dedicarà a analitzar la situació i gravar tota la sessió.

5.8. Procediment

1. Presentar el projecte al CEIC (Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica) de l'IAS amb la finalitat d'obtenir la seva revisió i aprovació (Annex VII).
2. Sol·licitarem permís a l'Hospital Santa Caterina i l'equip de Sala de Parts per acompanyar-les durant l'estada de la pacient i complementar el qüestionari (Annex VIII).
3. A l'arribada d'una partera que compleixi els criteris d'inclusió se la informarà l'estudi i el seu objectiu (Annex IX i X), així com, firmant el consentiment informat (Annex XI).
4. Durant la fase passiva de la primera etapa del procés de part procedirem a omplir les dades sociodemogràfiques i les que fan referència al pla de part (omplert prèviament per la pacient). Quan la pacient arribi a la fase activa de la dilatació procedirem a realitzar l'escala *CDE*. Així doncs, mitjançant les variables descrites a les Taules 6 i 7 determinarem el perfil de dona segons la cultura de provinença.

5. Un cop finalitzat el part demanarem a la dona si vol participar en la vesant quantitativa, la informarem que en un temps aproximat d'un mes la trucarem, al telèfon facilitat al qüestionari, per concertar el dia de la reunió.
6. Recollirem les dades de l'estudi quantitatiu amb el programa *SPSS 23.0* (IBM).
7. Quan tinguem les 10 parteres (en una data aproximada d'un mes) procedirem a l'elecció de data i hora per la realització dels grups de discussió i es procedirà a trucar a tots els individus seleccionats amb el numero de telèfon proporcionat al qüestionari (Annex IV). Les sessions es portaran a terme mitjançant una sèrie de preguntes descrites a l'Annex VI juntament amb l'investigador que interactuarà com a mediador. A més a més, comptarà amb un observador que és dedicarà a analitzar la situació i gravar tota la sessió.
8. Per l'anàlisi de l'estudi qualitatiu utilitzarem el programa *Nvivo*.

5.9. Anàlisi de dades

Les variables de l'estudi quantitatiu seran estudiades mitjançant el programa *SPSS 23.0* (IBM), el qual permet realitzar un anàlisi estadístic descriptiu, bivariant i inferencial. Estudiarem la mitjana i desviació estàndard de les variables quantitatives i la freqüència absoluta i el percentatge de les qualitatives. Considerarem significatiu un p-valor < 0,05.

Per altra banda, per l'estudi qualitatiu utilitzarem el programa *Nvivo* per analitzar els grups de discussió. Aquest ens permet classificar, ordenar, organitzar, examinar i vincular les relacions entre diferents dades. Així doncs, l'observador gravarà amb àudio els 90 minuts de conversació dels grups de discussió, posteriorment les transcriurem amb el programa *Nvivo* i reordenant les idees obtingudes de cada sessió amb codis i categories.

5.10. Consideracions ètiques

Per a la realització de l'estudi es demanarà l'aprovació del CEIC de l'IAS (Annex VII). A més a més, enviarem una carta de presentació al director general del centre (Annex VIII) i parlarem personalment amb l'equip de sala de parts.

Així mateix demanarem el consentiment informat escrit de totes les participants. Aquest full inclourà els motius i finalitat de la realització de l'estudi i el compromís a la total confidencialitat i anonimat d'acord amb la llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal de l'estat (Annex IX, X i XI).

5.11. Limitacions

- Dificultats lingüístiques, falta de comprensió del català i/ o castellà per part de la participant.
- Complicacions en l'elaboració de l'escala, ja que no ens ha sigut possible trobar una única escala que inclogués totes les variables d'estudi. En conseqüència hem seleccionat els ítems més idonis de cadascuna i n'hem creat una de pròpia.
- S'han escollit les cultures més influents però és important recalcar que hi ha altres cultures minoritàries dins el municipi que també cal estudiar i contemplar les seves necessitats (per exemple la cultura xinesa).

6. Cronograma

Taula 10: Cronograma del projecte de recerca

<p>Primera fase (octubre 2015 – gener 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisió bibliogràfica • Elaboració del marc teòric
<p>Segona fase (febrer – març 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plantejament d'hipòtesi i objectius • Elecció del tipus d'estudi, població i mostra • Selecció de les variables d'estudi • Redacció del material i mètodes • Elaboració del qüestionari
<p>Tercera fase (març – abril 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentació al CEIC • Demanar permisos a l'IAS • Reunir als professionals de Sala de parts per explicar el projecte
<p>Quarta fase (abril – setembre 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recollida de dades vessant quantitativa • Realització dels grups de discussió • Anàlisi de dades amb el programa <i>SPSS</i> i <i>Nvivo</i>
<p>Cinquena fase (setembre- desembre 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redacció de discussió i conclusions • Revisió i redacció final
<p>Sisena fase (2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transcripció • Presentació a congressos • Presentació a revistes científiques

Font: Elaboració pròpia

7. Pressupost

Taula 11: Material fungible

Concepte	Quantitat (unitats)	Preu per unitat (€)	Preu total (€)
Fotocòpies	500	0,5	250
Bolígrafs	10	1,5	15
Paper DIN-4 (pack 500)	1	3	3

Pressupost material fungible: 268€

Taula 12: Material d'oficina

Concepte	Preu total (€)
Memòria USB (Universal Serial Bus)	10€
Ordinador portàtil	Propi - Gratuït
Gravadora	Propi - Gratuït
Compte Google (gmail i drive)	Gratuït
Programa SPSS 23.0	Subscripció UdG - Gratuït
Programa Nvivo	Subscripció UdG - Gratuït

Pressupost material d'oficina: 10€

(tenint en compte material propi i subscripcions de la UdG)

Taula 13: Altres despeses

Concepte	Preu total (€)
Transport a l'Hospital Sta. Caterina	140
Becari (observador grup de discussió)	70
Correcció del projecte	300
Traducció del projecte	200
Inscripcions a congressos	150

Pressupost altres despeses: 860€

PRESSUPOST TOTAL: 1.138 €

Font: Elaboració pròpia

8. Annexos

8.1. Annex I

El part institucionalitzat (protocol)

Taula 14: Protocol durant el prepart

PREPART
<p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificar la situació de prepart mitjançant la valoració.- Proporcionar un ambient en què la dona se senti acollida.- Afavorir una progressió adequada d'aquest període.- Procurar el benestar maternofetal.- Facilitar l'accés a l'analgèsia que cada cas requereixi intentant respectar el desig de la dona.
<p>Activitats:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informar l'embarassada dels procediments que se li realitzaran.- Identificar el motiu pel qual acudeix a la urgència i registrar.- Valorar:<ul style="list-style-type: none">o La Urgència obstètrica per mitjà de l'entrevista i l'examen físic.o Revisar la història de l'embarassada: edat gestacional, exàmens complementaris (Proves de coagulació, preoperatoris, etc.).o El nivell de risc.o Mesura de l'alçada uterina i perímetre abdominal.o Realització de les maniobres de Leopold per comprovar estàtica fetalo Auscultar el batec cardíac fetal.o Comprovar la presència de contraccions.o Verificar l'estat fetal per mitjà del monitoratge fetal no estressant.o Realitzar un tacte vaginal (valorant l'índex de Bishop, presentació i altura de la mateixa).o Comprovar l'estat de les membranes i coloració de les aigües per mitjà d'una amnioscòpia.- Confirmar la situació de part o prepart.- Detectar els problemes reals i possibles segons situació: dolor, ansietat, dèficit de coneixements, retenció urinària, etc. A més a més, de problemes interdependents i notificar al metge responsable la situació.

Font: Elaboració pròpia adaptada (6)

Taula 15: Protocol en el part eutòcic

PART EUTÒCIC
<p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none">- Assegurar les demandes d'informació de la dona i família.- Proporcionar un entorn segur i tranquil.- Garantir la intimitat de la dona i família.- Afavorir la participació activa de la dona durant el procés, procurant respectar les seves creences.- Avaluar els canvis que experimenta la dona en les diferents fases del part.- Detectar precoçment els signes i símptomes relacionats amb possibles alteracions.- Facilitar la lactància precoç i eficaç.- Planificar l'atenció al nou-nat.- Facilitar el vincle i l'afecció per mitjà del contacte.
<p>Activitats durant el període de dilatació:</p> <ul style="list-style-type: none">- Presentar de l'equip que va a desenvolupar la seva atenció.- Revisar la història clínica per obtenir dades rellevants de l'estat de salut durant l'embaràs i factors de risc.- Informar sobre el funcionament del servei, el desenvolupament del procés i sobre la possibilitat d'anestèsia (2.2.3.1. Tractament farmacològic) i analgèsia segons protocol.- Realitzar l'entrevista i l'examen físic per determinar l'estat de salut actual:<ul style="list-style-type: none">o Calcular l'edat gestacional.o Preguntar sobre dinàmica uterina i altres manifestacions de part.o Exploració física general: Tensió arterial, pols, temperatura, visualització d'extremitats inferiors.o Exploració abdominal: estimació alçada uterina, fons uterí, estàtica fetal, monitorització de la freqüència cardíaca fetal i dinàmica uterina.o Exploració vaginal: condicions cervicals, estat i característiques de les membranes i líquid amniòtic.o Identificar l'estat psíquic, emocional i nivell de coneixements.- Detectar els problemes reals i possibles segons situació: dolor, ansietat, dèficit de coneixements, retenció urinària, etc.- Detectar problemes interdependents i notificar al metge responsable la situació: alteracions de la dinàmica uterina, de la freqüència cardíaca fetal, etc.

PART EUTÒCIC

- Valorar la situació: buidament vesical espontani o mitjançant sondatge, administració d'ènema, rasurat, inserció de via i administració de fluïdoteràpia segons protocol, etc
- Controlar els líquids i aliments impedit la sequedat de mucoses.
- Donar suport al mètode i tècniques de relaxació i analgèsia no medicamentosa (2.2.3.2. Tractament no farmacològic).
- Valorar contínuament el progrés de la dilatació, l'alçada de la presentació, la dinàmica uterina i FCF (Freqüència Cardíaca Fetal), el buidament vesical (valorar necessitat de sondatge) i l'estat físic i psicosocial.
- Administrar tractaments mèdics prèviament pautats: oxitocina i antibiòtics.

Activitats durant el període d'expulsió:

- Valorar de forma continua de: FCF i dinàmica uterina, fluïdoteràpia i fàrmacs, constants vitals, estat físic i psicoemocional i progrés de la presentació.
- Instruir la dona sobre la col·laboració en aquest període: respiració i relaxació.
- Portar un seguiment i direcció de l'espoderament.
- Proporcionar un entorn segur i tranquil.
- Realitzar l'episiotomia i maniobres per a l'extracció fetal, si precisa.
- Pinçar el cordó i recollida de mostres sanguínies del mateix segons protocol.
- Administrar les cures necessàries per afavorir el vincle afectiu maternofilial: intimitat, contacte directe, fomentar la lactància materna. Etc.
- Realitzar l'extracció i avaluació placentària.

Font: Elaboració pròpia adaptada (6)

8.2. Annex II

Pla de naixement de l'Hospital Santa Caterina

IAS

Institut
d'Assistència
Sanitària

Parc Hospitalari Martí i Julià
Hospital Santa Caterina
Edifici Santa Caterina
C/ Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
T. 972 189 000 / F. 972 182 605
www.ias.cat

Pla de naixement | Part hospitalari

Introducció

L'objectiu del nostre centre és oferir una atenció al part mínimament medicalitzada, respectada i fisiològica.

Seguint aquesta línia, oferim la possibilitat que decidiu el màxim nombre d'aspectes segons les vostres expectatives emocionals, afectives i culturals.

Aquest document és l'eina per a que expresseu les vostres preferències i necessitats, dins les alternatives que us podem oferir, i ens arribin a nosaltres.

Per informar-vos a l'hora de fer aquest Pla de Naixement, consulteu el nostre Protocol de Part que el trobareu a la nostra pàgina web. A més, durant l'embaràs, els professionals que us atenen us donaran tota la informació necessària per tal que prengueu decisions informades.

Cal recordar que per poder acollir-se a aquest Pla de Part és necessari que l'embaràs i el part siguin considerats de risc baix en tot moment. Per això, l'aparició d'algun factor que augmenti el risc pot suposar la modificació o sortida d'aquest Pla.

Atenció general durant el part

S' intentarà que l'assistència durant tot el procés de dilatació i part sigui a la mateixa sala, on es mantindrà un ambient íntim i acollidor.

Durant el procés de part vull estar

- Sense acompanyant
- Amb un/ una acompanyant

En cas de necessitat de part instrumentat, sempre que sigui possible prefereixo estar:

- Sense acompanyant
- Amb un/a acompanyant



Parc Hospitalari Martí i Julià
Hospital Santa Caterina
Edifici Santa Caterina
C/ Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
T. 972 189 000 / F. 972 182 605
www.ias.cat

Oferim diferents alternatives relacionades amb l'espai físic per tal que us sentiu còmodes.

Preferències relacionades amb l'espai físic :

- Escoltar música
- Aromateràpia
- Llum
- Fosc

L'hospital també posa a la vostra disposició material de suport durant el procés del part, tot i que també us podeu dur el vostre propi material.

He pensat en utilitzar el següent material de suport:

- Banyera
- Pilota
- Coixins
- Mirall
- Cadira de parts
- Combi Track
- Màrfegues
- Altres:.....

Procurarem que disposeu de la màxima llibertat de moviments i la possibilitat d'adoptar la posició que trobeu més còmode dins l'espai de les nostres instal·lacions, sempre controlant el benestar dels dos, mare i fill/a, de la manera més adequada.

M'agradaria que el control del benestar del meu fill/a es faci amb:

- Només auscultació
- Amb monitoratge electrònic intermitent
- Amb monitoratge electrònic continuat
- No tinc preferències

La hidratació durant el part és important i, en general, es poden beure líquids clars durant la dilatació (aigua, te, cafè, infusions, suc sense polpa, begudes isotòniques...). La hidratació pot ser oral o endovenosa.

Pel que fa a la hidratació durant el part:

- Portaré begudes de la meua elecció
- Prefereixo no beure durant la dilatació
- No tinc preferències



Parc Hospitalari Martí i Julià
Hospital Santa Caterina
Edifici Santa Caterina
C/ Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
T. 972 189 000 / F. 972 182 605
www.ias.cat

El nostre protocol crei adient i inclou, posar una via venosa per tal de permetre l'administració de tractaments en cas necessari. Si el part es desenvolupa sense complicacions, la via es mantindrà sense connectar cap sèrum.

M'agradaria que:

- En cas que sigui necessari administrar-me un medicament, vull que se m'informi
- No tinc preferències

Altres opcions:

- M'agradaria fer servir la meva pròpia roba
- M'agradaria fer servir la roba que l'hospital posi a la meva disposició

Existeixen diversos mètodes per alleujar el dolor durant el procés del part.

Pel que fa a l'alleujament del dolor, m'agradaria:

- Tenir/provar un part sense anestèsia
- Que em possessin anestèsia el més aviat possible, quan estigui indicat pel professional
- Utilitzar mètodes farmacològics si ho necessito, quan estigui indicat pel professional
- Peridural a baixa dosi
- Peridural

- Utilitzar els següents mètodes no farmacològics:
 - Estimulació cutània (massatge superficial, pressió/massatge i aplicació superficial de calor o fred)
 - Banyera o dutxa d'aigua calenta
 - Massatges

- Provar l'ús de teràpies complementàries i/o alternatives, que jo aportaré:
 - Homeopatia
 - Flors de Bach
 - Acupuntura
 - Naturopatia
 - Aromateràpia



Parc Hospitalari Martí i Julia
Hospital Santa Caterina
Edifici Santa Caterina
C/ Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
T. 972 189 000 / F. 972 182 605
www.ias.cat

Atenció durant el moment del naixement

Procurarem que disposeu de la màxima llibertat de moviments i escolliu la posició més còmode, tot controlant el vostre fill/a amb la mínima intervenció possible. Procurarem, sempre que es pugui, realitzar una protecció activa del perineu, i en cas d'episiotomia no es farà de forma rutinària, sinó quan sigui estrictament necessari (de recurs).

L'esponderament és la força que fa la dona per acompanyar la sortida del nadó. En un part normal només s'ha de fer si se sent la necessitat de fer-ho i amb dilatació completa. Empènyer en altres moments o de forma continuada no està indicat, excepte en situacions com l'ús d'anestèsia epidural. Es pot pinçar i tallar el cordó umbilical poc després de la sortida del nadó o es pot esperar a que deixi de bategar. Tant tu com l'acompanyant podeu tallar-lo, si voleu.

Respecte a les meves preferències durant el naixement, m'agradaria que:

- El meu/va acompanyant pugui estar al meu costat
- El meu/va acompanyant pugui veure el naixement
- Tenir un mirall per veure el naixement
- Posar-me en la posició en que em trobi millor pels esponderaments
- Provar de tenir un part a l'aigua
- Que es tallés el cordó quan deixi de bategar
- M'és indiferent el moment en el que es talli el cordó
- Si és possible, que jo o el meu/va acompanyant puguem tallar el cordó

Pel que fa a la rebuda del meu fill/a m'agradaria:

- Rebre en braços al meu fill/a immediatament quan neixi
- Esperar a que se li realitzin els primers controls al meu fill/a, abans de rebre'l en braços.
- Tenir-lo en contacte pell amb pell.
- Que pogués estar en contacte pell amb pell amb el meu/va acompanyant.
- Que es valorés al meu fill/a sobre meu.
- Que se li realitzessin les primeres cures pell amb pell
- Iniciar l'alletament a sala de parts
- En cas que el naixement sigui per cesària, m'agradaria que jo o el meu/va acompanyant poguéssim realitzar el contacte pell amb pell.
- M'agradaria que no separessin el nadó de mi a menys que sigui estrictament necessari.

En relació al període de deslliurament (sortida de la placenta):

Esperarem el màxim acceptat per l'evidència científica (30 minuts)



Parc Hospitalari Martí i Julià
Hospital Santa Caterina
Edifici Santa Caterina
C/ Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
T. 972 189 000 / F. 972 182 605
www.ias.cat

Puerperi immediat

Als pocs minuts del naixement està protocol·litzada l'**administració de la vitamina K** als nadons donat que és una mesura d'efectivitat demostrada científicament per reduir el risc de complicacions hemorràgiques. La via recomanada és la intramuscular (injecció), però també es pot administrar per via oral (menys efectiva).

- Prefereixo que s'administri al meu fill/a la vitamina K intramuscular
- Prefereixo que s'administri al meu fill/a la vitamina K oral

Es recomana també la **utilització de pomada antibiòtica** per a la profilaxi ocular (evitar infeccions als ulls).

- Entenc i accepto l'ús de la pomada
- Preferiria retardar l'ús de la pomada (menys interferència visual mare fill)

Després del part, estareu una hora a la mateixa sala, abans de passar a la planta de maternitat.

Alletament

M'agradaria que l'alletament fos:

- Alletament matern a demanda
- Alletament artificial
- Alletament mixt
- No vull que se li proporcioni cap tipus d'aliment al meu fill/a sense consultar-me
- No vull que se li proporcioni xumet al meu fill sense consultar-me

Estada a l'hospital

El nostre hospital ofereix la possibilitat d'Alta el més aviat possible a les dones del nostre ASSIR que hagin tingut embarassos i parts de baix risc i sense complicacions.

El programa ofereix la possibilitat a aquelles dones que ho vulguin, de tornar a casa seva abans de 24h, i amb la visita d'una llevadora al domicili el dia següent. En el cas de fora de zona, s'hauria de portar un document signat de la llevadora del seu ASSIR/CAP.

- M'agradaria poder-me acollir al programa: Part a l'hospital, Llevadora a casa
- No tinc preferències en aquest aspecte

IAS
Institut
d'Assistència
Sanitària

Parc Hospitalari Martí i Julià
Hospital Santa Caterina
Edifici Santa Caterina
C/ Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
T. 972 189 000 / F. 972 182 605
www.ias.cat

Altres necessitats

Les expectatives i les necessitats al voltant de l'atenció a rebre durant el part i el naixement depenen també de les característiques individuals de cada persona i de la seva cultura d'origen. Si teniu una **necessitat o requeriment específic** comenteu-lo amb els professionals de l'equip obstètric (obstetres i llevadores) i es valorarà si podem atendre la vostra sol·licitud.

- Hi ha alguna necessitat que no quedi coberta i que voldries comentar amb l'equip obstètric?

En cas de **difficultat lingüística** a l'hora de comunicar-vos a l'hospital, tenim la possibilitat de contactar amb mediadores d'origen xinès, magrebi i subsaharià, que es troben disponibles en horari de matí. Marqueu si voldrieu fer ús d'aquest recurs.

- Mediadora xina
 Mediadora magrebi
 Mediadora subsahariana

IAS
Institut
d'Assistència
Sanitària

Parc Hospitalari Martí i Julià
Hospital Santa Caterina
Edifici Santa Caterina
C/ Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
T. 972 189 000 / F. 972 182 605
www.ias.cat

Jo _____ amb DNI _____

conec el contingut d'aquest document, he rebut informació sobre el part i he escollit les opcions que m'han semblat oportunes.

Manifesto també conèixer i acceptar les condicions per rebre atenció segons aquest Protocol de baix risc i també el meu deure de mantenir el respecte degut a les normes establertes en el centre i al personal que hi presta serveis

En tot cas, em reservo el dret de canviar total o parcialment les decisions que expresso en aquest document en qualsevol moment al llarg del procés.

Equip d'Obstetrícia
Professional:

Accepto aquest Pla de naixement

Data/signatures

Data/signatures

8.3. Annex III

Questionario del Dolor Español (CDE)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Questionario de Dolor Español – CDE –

VALOR DE INTENSIDAD SENSORIAL	VALOR DE INTENSIDAD AFECTIVA
Temporal 1	Temor
<input type="checkbox"/> Como pulsaciones <input type="checkbox"/> Como una sacudida <input type="checkbox"/> Como un latigazo	<input type="checkbox"/> Temible <input type="checkbox"/> Espantoso <input type="checkbox"/> Horrible
Térmica	Autonómica / Vegetativa
<input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Caliente <input type="checkbox"/> Ardiente	<input type="checkbox"/> Que maree <input type="checkbox"/> Sofocante
Presión constrictiva	Castigo
<input type="checkbox"/> Entumecimiento <input type="checkbox"/> Como un pellizco <input type="checkbox"/> Agarrotamiento <input type="checkbox"/> Calambre <input type="checkbox"/> Espasmo <input type="checkbox"/> Retortijón <input type="checkbox"/> Opresivo	<input type="checkbox"/> Que atormenta <input type="checkbox"/> Mortificante <input type="checkbox"/> Violento
Presión puntiforme / incisiva	Tensión / Cansancio
<input type="checkbox"/> Pinchazo <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Penetrante <input type="checkbox"/> Agudo	<input type="checkbox"/> Extenuante <input type="checkbox"/> Agotador <input type="checkbox"/> Incapacitante
Presión de tracción gravativa	Cólera / Disgusto
<input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Tirante <input type="checkbox"/> Como un desgarro <input type="checkbox"/> Tenso	<input type="checkbox"/> Incómodo <input type="checkbox"/> Que irrita <input type="checkbox"/> Que consume
Espacial	Pena / Ansiedad
<input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Difuso <input type="checkbox"/> Que se irradia <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Profundo	<input type="checkbox"/> Deprimente <input type="checkbox"/> Agobiante <input type="checkbox"/> Que angustia <input type="checkbox"/> Que obsesiona <input type="checkbox"/> Desesperante
Viveza	VALOR DE INTENSIDAD EVALUATIVA
<input type="checkbox"/> Adormecido <input type="checkbox"/> Picor <input type="checkbox"/> Hormigueo <input type="checkbox"/> Como agujetas <input type="checkbox"/> Escozor <input type="checkbox"/> Como una corriente	Temporal 2
	<input type="checkbox"/> Momentáneo <input type="checkbox"/> Intermitente <input type="checkbox"/> Creciente <input type="checkbox"/> Constante <input type="checkbox"/> Persistente
VALOR INTENSIDAD ACTUAL	
Intensidad	
<input type="checkbox"/> Sin dolor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Molesto <input type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/> Fuerte <input type="checkbox"/> Insoportable	



8.4. Annex IV

Qüestionari propi (estudi quantitatiu)

Aquest qüestionari serà omplert directament per l'investigador de l'estudi.

Ítems a preguntar directament a la pacient

Voluntat a participar al grup de discussió:

- Sí
- No

En cas afirmatiu, numero de telèfon de contacte la pacient: _____

1. Temps de residència a Catalunya _____

2. Religió:

- Musulmana
- Catòlica
- Cap
- Altres: _____

Ítems a contestar pel investigador mitjançant pla de part i carnet d'embarassada.

3. Lloc de naixement:

- Marroc
- Gàmbia
- Hondures

4. Edat: _____

5. Paritat:

- Primípara
- Multípara

6. Acompanyament al part:

- Marit/parella
- Pare
- Mare
- Germà/na
- Fill/a
- Altres: _____
- Ningú

7. Alleugeriment del dolor, mètodes farmacològics:

- Tenir/provar un part sense anestèsia
- Que em possessin anestèsia el més aviat possible, quan estigui indicat pel professional
- Utilitzar mètodes farmacològics si ho necessito, quan estigui indicat pel professional
- Peridural a baixa dosi
- Peridural

8. Alleugeriment del dolor, mètodes no farmacològics:

- Estimulació cutània (massatge superficial, pressió/massatge i aplicació superficial de calor o fred)
- Banyera o dutxa d'aigua calenta
- Massatges
- Res

9. Necessitat de mediadora:

- Sí
- No

8.5. Annex V

Carnet de l'embarassada (Generalitat de Catalunya) ²

Dades generals

Dades de la mare

Nom i cognoms

Data i lloc de naixement

DNI

Núm. ASS

Núm. HC

Telèfon

Domicili

Professió

Ocupació actual

Nacionalitat

Pàgina 5

Fórmula obstètrica: (1 = embarassos finalitzats, 2 = parts prematurs, 3 = avortaments, 4 = fills vius)

1 2 3 4

Pàgina 7

² En l'annex només es contemplen les parts necessàries per omplir les dades per realitzar l'estudi

8.6. Annex VI

Grup de discussió

Taula 16: Preguntes pel grup de discussió

Preguntes obertes per una correcta direcció al grup de discussió

- Com interpreten la maternitat? (Significat de tenir un fill/a, motius i les il·lusions, que voldríeu com a mare per al vostre fill?...)

 - Com ha sigut el seu part? Quins mètodes els han sigut més efectius per controlar el dolor? (Tipus de part, elecció de tractament, dels acompanyants...)

 - Com valoraríeu l'atenció rebuda pel sistema sanitari? (Coses a millorar, mancances, comparació i confrontació amb la seva cultura...)

 - Segueixen algun tipus de ritual el qual no estigui acostumat la nostra societat? (Els han posat problemes a la nostra societat, creuen que caldria potenciar-lo i/o fer-ne ressò per facilitar aquest tipus d'atenció als nostres serveis?...)

 - Com intervenen les seves famílies durant el part? (Qui els acompanya, com els ajuda, quin suport aporten?)
-

Font: Elaboració pròpia

8.7. Annex VII

Sol·licitud d'avaluació d'estudis al CEIC

Jo, Laura Cano Blesa, estudiant de la Universitat de Girona, facultat d'infermeria,

Té intenció de dur a terme l'estudi: "*Avaluació de la influència dels factors culturals en el dolor de part: Projecte de recerca*". L'àmbit d'estudi serà a sala de parts de l'Hospital Santa Caterina, on s'avaluarà el nivell d'intervenció del factor cultural durant el treball de part, concretament en el control del dolor, en les cultures estrangeres més influents del municipi de Salt. Així com, estudiar el significat de maternitat i ritus culturals durant l'embaràs de dits col·lectius.

EXPOSA:

Que l'estudi serà realitzat respectant la normativa legal aplicable.

Per l'exposa't,

SOL·LICITA:

Que sigui avaluat pel Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica de l' Institut d'Assistència Sanitària.

Salt, _____ de _____ del 201__

Moltes gràcies,

Equip d'investigació de la Facultat d'Infermeria (Universitat de Girona)

8.8. Annex VIII

Full informatiu (estudi quantitatiu)

Sóc estudiant de Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona, estic realitzant el Treball de Fi de Grau on estudio els factors culturals durant el part.

L'objectiu principal del treball és avaluar el nivell d'intervenció del factor cultural durant el treball de part, concretament en el control del dolor, en les cultures estrangeres més influents del municipi de Salt.

Demano la seva col·laboració en la qual haurà de contestar unes preguntes envers les preferències de part i l'expressió del dolor durant aquest.

La participació es totalment voluntària i confidencial, les seves dades no seran utilitzades per cap altra finalitat i sempre es respectarà el seu anonimat. S'ajunta un full complementari que haurà de signar afirmant que entén l'ús de les dades i la confidencialitat d'aquestes.

La seva participació ens ajudarà a mantenir un enllaç més proper amb la seva cultura, poder entendre una mica millor les seves preferències i intentar solventar-les de la millor manera.

Per qualsevol dubte pot contactar amb nosaltres per correu electrònic: diversitatcultrualipart@campus.udg.edu

Moltes gràcies per la seva col·laboració,

Equip d'investigació de la Facultat d'Infermeria (Universitat de Girona)

8.9. Annex IX

Full informatiu (estudi qualitatiu)

Sóc estudiant de Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona, estic realitzant el Treball de Fi de Grau on estudio els factors culturals durant el part.

L'objectiu principal del treball és estudiar el significat de maternitat i ritus culturals durant l'embaràs en els col·lectius emergents més influents al municipi de Salt.

Demano la seva col·laboració en la qual haurà de participar en una reunió grupal on es debatran temes culturals en relació al procés de part.

La participació es totalment voluntària i confidencial, les seves dades no seran utilitzades per cap altra finalitat i sempre es respectarà el seu anonimat. S'ajunta un full complementari que haurà de signar afirmant que entén l'ús de les dades i la confidencialitat d'aquestes.

La seva participació ens ajudarà a mantenir un enllaç més proper amb la seva cultura, poder entendre una mica millor les seves preferències i intentar solventar-les de la millor manera.

La sessió es realitzarà a la sala prepart de l'Hospital Santa Caterina (zona A) i s'acordarà l'hora telefònicament mitjançant el número proporcionat en el qüestionari anterior.

Per qualsevol dubte pot contactar amb nosaltres per correu electrònic: diversitatcultrualipart@campus.udg.edu

Moltes gràcies per la seva col·laboració,

Equip d'investigació de la Facultat d'Infermeria (Universitat de Girona)

8.10. Annex X

Consentiment informat³

Jo Sra. _____ major d'edat i amb NIE núm. _____, **accepto** la participació en l'estudi "Avaluació de la influència dels factors culturals durant el dolor de part" per la Universitat de Girona. Així mateix, manifesto que he estat informada sobre els motius i la finalitat de l'estudi i entenc que les dades no seran utilitzades en cap altre finalitat. M'han informat envers la protecció de dades segons la llei 15/1999 de 13 de desembre i l'anul·lació voluntària de la participació de l'estudi en qualsevol moment, sense requeriment d'explicacions.

Per tant, ofereixo lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi entenent que se'm lliurarà una còpia del consentiment i que podré demanar la informació envers els resultats de l'estudi una vegada conclòs.

Firma del participant

Firma de l'investigador

Salt, _____ de _____ del 201__

Moltes gràcies,

Equip d'investigació de la Facultat d'Infermeria (Universitat de Girona)

³ Aquest document ens servirà tant per la vessant quantitativa com la qualitativa.

8.11. Annex XI

Carta al director de l'IAS

Benvolgut/da,

M'adreço a vostè per presentar aquest estudi que pretén avaluar la influència dels factors culturals durant el treball de part. Com bé sap, al nostre país hi ha un creixement de la població immigrant i Salt és el desè municipi amb més nous nadius de tot Catalunya, amb una important prevalença de marroquins, gambians i hondurenys. Aquest factor dóna lloc a un augment de la diversitat cultural, enllaçat a la variabilitat de demandes.

L'àrea obstètrica és un dels àmbits amb més afectació cultural, la hipòtesi del treball és la següent: es mostra una relació directa entre la cultura, l'elecció de les preferències de part, i la vivència i experimentació del dolor en aquest, sent essencial l'equilibri entre la dinàmica funcional dels hospitals catalans en consens amb les necessitats culturals emergents. Amb un objectiu principal d'avaluar el nivell d'intervenció del factor cultural durant el treball de part, concretament en el control del dolor, en les cultures estrangeres més influents del municipi de Salt.

Considero que l'Hospital Santa Caterina és pioner en aquest àmbit i realitzant avanços molt importants durant els últims anys. Així mateix, m'agradaria poder realitzar l'estudi en aquest Hospital. Resto a la seva disposició per qualsevol aclariment o informació complementària que necessiti.

Una salutació cordial,

Equip d'investigació de la Facultat d'Infermeria (Universitat de Girona)

Salt, _____ de _____ del 201__