

TREBALL FINAL DE GRAU

**AVALUACIÓ DE L'EFECTIVITAT DEL PROGRAMA
DE PROMOCIÓ DEL PART I EL NAIXEMENT
RESPECTATS**

PROJECTE DE RECERCA



Marta Moreno Martínez

Tutora: Dolors Juvinyà Canal

Curs acadèmic 2021-2022

Declaració de la OMS:

Totes les dones tenen dret a rebre el més alt nivell de cures en salut, que inclou el dret a una atenció digna i respectuosa en l'embaràs i en el part, i el dret a no patir violència ni discriminació.

AGRAÏMENTS

Primer de tot voldria donar les gràcies a totes aquelles persones que m'han donat suport i m'han acompanyat des del dia que vaig decidir ser infermera fins al final d'aquesta etapa com a estudiant.

Gràcies a la meva tutora, la Dra. Dolors Juvinyà per la seva implicació, ajuda i per fer-me de guia durant tot aquest procés. Molt agraïda per la disponibilitat i la plena dedicació.

A la meva família per ser-hi sempre, fer-me costat durant aquests quatre anys i animar-me a estudiar la professió més bonica del món. Per motivar-me i acompanyar-me a l'objectiu que em vaig proposar en el moment de decidir cap a on enfocar el meu futur i per l'orgull que senten de tenir una infermera a casa, sense ells i elles no hauria estat possible.

A la meva mare, que ha lluitat sempre perquè perseguís el meu somni i en els moments de caiguda ha estat al meu costat recordant-me el molt que valc i l'orgullosa que està de mi, gràcies de tot cor mama.

A l'Arnau, per fer-me el camí més fàcil, per recolzar-me i creure en mi sempre, per treure'm els moments més estressants i per deixar-me compartir amb ell tots els sentiments viscuts.

També a tots i totes les professionals que he conegut al llarg d'aquests anys, per tots els coneixements i experiències que he guanyat gràcies a ells i elles. Els estaré eternament agraïda.

Finalment, vull donar les gràcies a les meves amistats per estar presents en aquest camí, per confiar en mi i celebrar totes les petites fites aconseguides fins aquí.

Perquè aquest viatge no ha fet més que començar. Gràcies de tot cor.

ÍNDIX

AGRAÏMENTS	2
RESUM	5
ABSTRACT	7
1. MARC TEÒRIC	9
1.1. Violència obstètrica.....	9
1.1.1. Concepte i antecedents de la violència obstètrica	9
1.1.2. Característiques i tipologies de la violència obstètrica.....	11
1.1.3. Situació i incidència de la violència obstètrica a Espanya.....	13
1.1.4. Violència obstètrica des de la perspectiva de les usuàries.....	14
1.2. Programa de seguiment de l'embaràs	16
1.2.1. Educació per la salut en la gestació	16
1.2.2. Beneficis del programa educatiu per a l'embaràs	17
1.3. El part respectat.....	19
1.3.1. Característiques del part respectat.....	19
1.3.2. Pla de naixement.....	21
1.3.3. Drets sexuals i reproductius.....	22
1.4. Justificació.....	24
2. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	26
3. HIPÒTESI I OBJECTIUS	33
4. MATERIAL I MÈTODES	34
4.1. Disseny de l'estudi	34
4.2. Àmbit d'estudi.....	34
4.3. Població d'estudi	34
4.4. Selecció de la mostra.....	35
4.5. Criteris d'inclusió i exclusió.....	35
4.6. Variables d'estudi.....	36
4.7. Instruments de mesura	37
4.8. Descripció del procediment	38
4.9. Anàlisi de dades.....	41
4.10. Consideracions ètiques	42
4.11. Limitacions de l'estudi.....	42
5. CRONOGRAMA DEL PROJECTE	44
6. PRESSUPOST ECONÒMIC	46

7. APLICABILITAT DELS RESULTATS I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ...	48
ANNEXES.....	49
ANNEX 1: Programa de Promoció del Part i Naixement respectats.....	49
ANNEX 2: Qüestionari sobre el grau de coneixement de les dones embarassades i les seves parelles sobre el part respectat.....	52
ANNEX 3: Qüestionari sobre la valoració del programa per part dels/ de les participants	62
ANNEX 4: Consentiment informat. Versió en català i en castellà.....	68
ANNEX 5: Carta de presentació del projecte de recerca a les participants de l'estudi. Versió en català i castellà.....	70
ANNEX 6: Carta d'aprovació pel comitè d'ètica.....	72
ANNEX 7: Carta al director/a de l'ASSIR Güell a Girona	73
ANNEX 8: Tríptics informatius del Programa de Part i Naixement respectats	74
ANNEX 9: Cartell de promoció del Programa de Part i Naixement respectats	75

RESUM

Introducció: Ser mare és una experiència personal única que tota dona viu amb intensitat. Aquest fet, doncs, hauria de viure's com una experiència natural, joiosa i saludable tant per ella com per a la seva parella i família. No obstant, en moltes ocasions això no és així, i moltes dones són víctimes de violència obstètrica convertint-se el seu embaràs, part i postpart en un fet biològic, patologitzat, institucionalitzat i despersonalitzat, en què la dona perd l'autonomia sobre el seu cos.

Tot i que estudis afirmen que la violència obstètrica s'exerceix freqüentment, hi ha dificultats reals perquè les dones denunciïn. Un dels grans motius d'aquesta problemàtica, és el fet que entre les dones embarassades i les parelles no hi ha consciència dels seus drets durant l'atenció de l'embaràs i el part.

Malgrat l'educació en salut i els programes educatius per a l'embaràs que s'imparteixen a aquest col·lectiu durant aquesta etapa, no hi ha cap recurs específic que les permeti conèixer amb profunditat què són el part i el naixement respectats i, tot i que hi ha recursos per a poder-ne profunditzar en cas que així es desitgi, hi ha un gran nombre de dones que desconeixen la importància de conèixer els mateixos.

Objectiu: Avaluar l'efectivitat del Programa de promoció del part i naixement respectats com a millora de coneixements sobre el part i naixement respectats i evitar patir violència obstètrica durant els processos de l'embaràs i el part.

Material i mètodes: Es tracta d'un estudi d'intervenció quasi-experimental, transversal i mixt. La població d'estudi són les dones embarassades i les seves parelles que facin el seguiment de l'embaràs a l'ASSIR Güell i tinguin l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona com a hospital de referència per a donar a llum als seus nadons. S'ha creat un programa amb un total de quatre sessions impartides per una llevadora del centre sobre el part i naixement respectats i s'avaluaran els coneixements que tenen els i les participants sobre el part i naixement respectats a partir d'un qüestionari elaborat *ad hoc*. També s'avaluarà la satisfacció del programa per part dels/les participants a partir d'un altre qüestionari mitjançant la formulació d'algunes preguntes obertes així com la utilització d'una escala validada:

l'escala de Likert. Per l'anàlisi de les dades quantitatives s'utilitzarà el programa SPSS 25.0 i per les dades qualitatives es realitzarà un procés analític d'aquestes.

Resultats esperats: Els resultats de l'estudi permetran determinar els coneixements que tenen les dones embarassades i les seves parelles envers el part i naixement respectats i, d'aquesta manera, avaluar la l'efectivitat de la intervenció educativa.

Paraules clau: infermeria, part respectat, drets reproductius, violència obstètrica, embaràs, educació per a la salut.

ABSTRACT

Background: Being a mother is a unique personal experience that every woman lives with intensity. This fact, then, should be a natural, joyful, and healthy experience for her and for her partner and family. However, in many cases this is not the case, and many women are victims of obstetric violence making their pregnancy, childbirth and postpartum a biological, pathological, institutionalized and depersonalized fact, in which the woman loses autonomy over her body.

Although studies claim that obstetric violence is frequent, there are real difficulties for women to report it. One of the main reasons for this problem is the fact that pregnant women and her couples are not aware of their rights during pregnancy and childbirth care.

Despite the health education and pregnancy education programs that are taught to this group during this stage, there is no specific resource that allows them to know in depth what are the respected births and, although there are resources to be able to go deeper in case this is desired, there are many women who are unaware of the importance of knowing themselves.

Objective: Evaluate the effectiveness of the Program for the promotion of respected childbirth and birth to avoid suffering obstetric violence during the processes of pregnancy and childbirth.

Materials and methods: This is a quasi-experimental, cross-sectional and mixed intervention study. The population studied are pregnant women and their partners who follow the pregnancy at ASSIR Güell and have the University Hospital Dr. Josep Trueta de Girona as a reference hospital for giving birth to their babies. A program has been created with a total of four sessions taught by a midwife at the center on respected childbirth and birth and will determine the knowledge of respected childbirth and birth based on a questionnaire prepared *ad hoc*. The satisfaction of the program by the participants will also be evaluated using another questionnaire by asking some open-ended questions as well as using a validated scale: the Likert scale. The SPSS 25.0

program will be used for the analysis of the quantitative data and an analytical process will be carried out for the qualitative data.

Expected results: The results of the study will determine the knowledge of pregnant women and their partners towards respected childbirth and birth and, in this way, assess the effectiveness of the educational intervention.

Keywords: nursing, respectful childbirth, reproductive rights, obstetric violence, pregnancy, health education.

1. MARC TEÒRIC

1.1. Violència obstètrica

1.1.1. Concepte i antecedents de la violència obstètrica

La violència contra les dones, en qualsevol etapa de la vida, constitueix una violació als seus drets humans i a les seves llibertats fonamentals, pel que existeix un ampli marc jurídic internacional que protegeix contra la violència relacionada amb la salut reproductiva. (1)

El concepte de violència obstètrica és relativament nou i està encara poc conceptualitzat, relacionat de manera gairebé exclusiva al període del part. (1)

Tot i que encara no hi ha consens global per definir el terme de violència obstètrica, la OMS la defineix com una forma específica de violència exercida per professionals de la salut envers les dones embarassades, en labor de part i el puerperi. Constitueix una violació als drets reproductius i sexuals de les dones (OMS 2020). (1,2)

A Espanya, l'Observatori de Violència Obstètrica defineix aquest tipus de violència com "l'acte d'ignorar l'autoritat i l'autonomia que tenen les dones sobre la seva sexualitat, el seu cos, els seus nadons i les seves experiències d'embaràs/part, i d'ignorar també l'espontaneïtat, les postures, els ritmes i els temps que requereix el part per progressar amb normalitat; també és l'acte de prescindir de les necessitats emocionals tant de la mare com del nadó en qualsevol moment de l'embaràs, durant el part i durant el postpart immediat". (3)

La violència obstètrica constitueix una discriminació de gènere i representa una violació dels drets humans des d'un enfoc dels drets de la salut i dels drets sexuals i reproductius de la dona, entesos com drets inalienables i indivisibles dels drets humans. Una altra definició més concreta és el tracte deshumanitzat, la medicalització injustificada i la patologització de processos naturals. (1,4)

Encara que estudis afirmen que la violència obstètrica s'exerceix freqüentment, hi ha dificultats reals perquè les dones denunciïn. En alguns casos, entre les pacients no hi ha consciència dels seus drets durant l'atenció de l'embaràs, el part, el postpart o el

post-avortament. La violència obstètrica està tan naturalitzada entre les dones que la viuen, que és difícil conceptualitzar-la com a tal. (5)

Tot i el fet que l'etiqueta de "violència obstètrica" és relativament recent, se sap que el concepte de violència obstètrica apareix ja a principis del segle XIX, l'any 1827, en una publicació anglesa, com a crítica a les pràctiques als paritoris on el doctor James Blundell, primera persona en utilitzar el concepte, denunciava les terribles pràctiques a les que eren sotmeses les dones embarassades de l'època. (4,5,6)

La tesis sostinguda pel Dr. Blundell recorda al debat sobre l'atenció al part de l'època actual, que enfronta a les persones partidàries de la fisiologia amb les intervencionistes. (6)

Pel que fa a l'ús del terme en castellà, no se n'han trobat referències fins a finals del segle XX. Tot i això, si que s'ha utilitzat molt freqüentment el concepte de "part violent" o "part forçat", una tècnica introduïda per Francoise Mauriceau consistent en el trencament de membranes i la dilatació forçada del coll uterí per aconseguir avançar el part. Tècniques que encara es realitzen, però que han canviat eufemísticament els seus noms per altres de menys desagradables i suposadament més científics. (6)

L'any 2007, Venezuela va ser el primer país del món a utilitzar el terme "violència obstètrica" i es va considerar com una forma de violència contra les dones promulgant una legislació adreçada a enfrontar-la, constituint-se com a primer país del món a dur a terme aquesta acció legal. (7)

A nivell internacional cal destacar també les convencions sobre Salut i Drets Sexuals i Reproductius, les recomanacions de l'Appropriate Technology for Birth (WHO, 1985), la Declaració sobre l'Eliminació de la Violència contra la Dona (ONU, 1994) i la Declaració sobre Prevenció i Erradicació de la manca de respecte i el maltractament durant l'atenció al part als centres sanitaris (WHO, 2014). (8,9)

L'any 2015, la Federació Internacional de Ginecologia i Obstetrícia (FIGO), juntament amb l'OMS, la Confederació Internacional de Llevadores (ICM), l'Associació Internacional de Pediatria (IPA) i la White Ribbon Alliance (WRA), van proposar el Mother and Baby Friendly Birth Facility (MBFBF). Amb aquesta iniciativa, aquestes

organitzacions proposaven una sèrie de criteris i indicadors per facilitar la qualificació d'una institució sanitària com a apta per atendre mares i nounats. (10)

A Espanya, l'Organització de les Nacions Unides (ONU) la va qualificar el 2019 de fenomen generalitzat, emetent un informe que indicava la situació de la violència contra les dones en els serveis d'atenció a la salut reproductiva, que posava especialment l'accent en l'atenció al naixement i violència obstètrica. (8,10)

El febrer del 2020, Espanya va ser condemnada per primera vegada pel comitè antidiscriminació contra la dona de les Nacions Unides (CEDAW, per les sigles en anglès) a indemnitzar una dona que va patir aquest tipus de violència. (8,11)

Recentment l'OMS va publicar la nova guia de recomanacions de cures intrapart per a una experiència de naixement positiva (WHO, 2018), on es recomana l'atenció a la maternitat respectuosa, evitant el maltractament, i permetent la presa de decisions informades, així com suport continu durant el treball de part i el naixement. (9)

Actualment, la violència obstètrica encara existeix, però sense ser acceptada per la majoria de la comunitat mèdica i, fins i tot, per la societat. (10,12)

1.1.2. Característiques i tipologies de la violència obstètrica

En la violència obstètrica convergeixen la violència institucional en salut i la violència de gènere. La violència institucional, és definida per Bruyn com “una forma específica d'abús, que comprèn dany físic i psicològic a persones com a resultat de condicions estructuralment inadequades a les institucions i sistemes públics”. D'altra banda, la violència de gènere ha estat definida pel Ministeri de Salut i Protecció Social com “qualsevol acció o conducta que es desenvolupi a partir les relacions de poder asimètriques basades en el gènere que sobrevaloren allò relacionat amb allò masculí i infravaloren allò relacionat amb allò femení”. (6,8,10)

En les últimes dècades, les situacions durant el part que han ofès la dignitat i l'autonomia de la dona han rebut una atenció global (Darilek, 2018); (Kujawski et al., 2015). Són situacions en què les dones estan clarament exposades a la violència

física en forma de cops, experimentant violència verbal, violència física, violència sexual, episiotomies, negligència en la cura, coacció o manca de consentiment informat. S'imposen situacions en què les dones es veuen obligades a exposar els seus genitals i procediments que causen dolor, on la dona considera que els procediments són en benefici la satisfacció del personal amb el progrés del part (Darilek, 2018); (Kujawski et al., 2015; Reed et al., 2017). (7)

Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), les dones estan sent assistides de manera violenta arreu del món. Viuen situacions de maltractament, faltes de respecte, negligència i vulneració dels drets humans per part dels professionals de la salut, especialment durant el part i el post-part. (13)

La desnaturalització del part ha influït en la seva deshumanització ja que nombroses dones són víctimes d'abusos i un tractament irrespectuós en l'àmbit de les institucions de salut. Aquesta realitat, que afecta diversos països, a més de violar els drets de les dones i la qualitat de l'atenció, en compromet la integritat física i mental, raó per la qual es valora com un problema de salut pública i com un tema de drets humans. (14)

En la violència obstètrica convergeixen aquelles pràctiques i rutines que estan fora de l'evidència científica i les pràctiques que afecten els drets humans. Dins de les pràctiques i rutines que no estan recolzades per l'evidència científica estarien les induccions de part innecessàries, l'episiotomia sistemàtica, les cesàries sense indicació mèdica, separar mare-nadó sense justificació mèdica, o certes maniobres obstètriques no avalades per l'evidència. (7,15)

Entre les pràctiques i rutines que no respecten els drets humans hi trobaríem el maltractament físic i verbal, la humiliació, la manca de confidencialitat, el fet que no es respecti el principi d'autonomia de la pacient a través de procediments mèdics sense consentiment o coercitius sense informar, la infantilització, els judicis de valor, les humiliacions o la culpa a la mare de certes conseqüències en el part, l'incompliment de l'obtenció del consentiment informat, la negativa a administrar analgèsics, la violació de la intimitat i privadesa, entre d'altres. (7, 15)

Desirée Mena Tudela, investigadora del departament d'Infermeria de la Universitat Jaume I, indica que l'origen de la violència obstètrica és multifactorial: “En primer lloc, té un caràcter estructural. És a dir, es troba incrustada a la nostra organització política, econòmica i sanitària. Partint des d'aquí, es preveu un important treball per combatre-la”. A més, posa èmfasi que “És important formar els futurs professionals en aquesta visió crítica amb la violència obstètrica i desterrar la normalització que actualment existeix entorn a certes intervencions obstètriques obsoletes, com la maniobra kristeller, l'episiotomia de rutina, la separació de la mare i el nadó, etc.”. (16)

1.1.3. Situació i incidència de la violència obstètrica a Espanya

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) fa una crida al respecte a l'atenció al part, fomentant la humanització de les cures i l'empoderament de les dones perquè puguin viure el part positivament, complint la seva expectatives i creences. Malgrat aquestes recomanacions, la OMS, en la seva Declaració de 2014 sobre Prevenció i Erradicació de Falta de respecte i abús durant l'atenció al part als centres sanitaris, adverteix de l'elevat nombre de dones que pateixen falta de respecte i tracte ofensiu durant l'atenció rebuda pel part. (12)

Un estudi recent (observacional transversal) va incloure 899 dones que havien donat a llum en els darrers 12 mesos. Es va distribuir un qüestionari en línia a través de llevadores i associacions de dones a Espanya. El qüestionari va incloure variables sociodemogràfiques, clíniques i pràctiques assistencials. La variable de resultat primària va ser la violència obstètrica i els seus tipus verbal, físic i psicoafectiu. Les dades disponibles el febrer de 2021 reflectien que gairebé un 40% de dones identificava haver patit aquest tipus de violència, encara que se sospita que aquest percentatge és encara més gran. Un 44,4% considera que va ser sotmesa a procediments innecessaris o dolorosos i, d'aquestes, un 83,4% no havia acceptat un consentiment informat. De fet, alguns estudis mostren que aquest consentiment gairebé no es practica. (12)

Dues de cada tres dones perceben haver patit violència obstètrica durant el part. S'ha estudiat que pràctiques com el contacte pell amb pell i l'ús de plans de part respectats, poden ser factors de protecció contra la violència obstètrica. (12)

A un article publicat a *Women and Birth* el 17 d'octubre del 2021, es pot veure de forma objectiva que la violència obstètrica existeix, i no hi ha cap dubte que a Espanya hi ha violència obstètrica, com n'hi ha a tots els països del món. (12)

No es tracta d'una violència intencional, ni tots els professionals que treballen en obstetrícia l'exerceixen. Però sí que és cert que és una violència institucional, molt difícil d'acceptar tant pels professionals que l'exerceixen i que sovint també la pateixen, com també per les dones que la pateixen. (12)

Malgrat que la violència obstètrica no és un fenomen nou, ha estat oculta durant molt de temps i actualment continua sent desconeguda, fins i tot per professionals de la salut. És un vell problema, transformat en un concepte nou. Alguns estudis indiquen que més de la meitat dels/de les professionals de la salut no disposen d'informació suficient, i una prospecció entre 250 usuàries indica que el 80% desconeix el terme "*violència obstètrica*". (12)

Davant la pregunta: com és possible que aquesta pràctica passi desapercibuda, fins i tot actualment? La resposta ha de ser multifactorial, considerant components culturals, socials, històrics i formatius. Es tracta d'una violència derivada de societats patriarcals que naturalitzen aquestes pràctiques i comportaments, els quals acaben sent assumits per la societat, incloent-hi professionals de la salut i usuàries. En la relació amb les usuàries s'estableix un tracte jeràrquic deshumanitzador que atorga prioritat i poder als professionals de la salut per sobre de les pacients. Es tracta de sistemes que es fonen en sistemes de poder jeràrquics pel que fa al gènere i la salut. (12)

1.1.4. Violència obstètrica des de la perspectiva de les usuàries

Les dones que reben atenció del part en espais institucionals a nivell mundial s'exposen a la possibilitat d'una relació professional-pacient jerarquizada i medicalitzada del procés d'atenció del part que deriva sovint en diferents expressions d'abús. (17)

L'embaràs, el part i el puerperi són processos molt significatius en la vida de les dones i les seves parelles, i les experiències de violència obstètrica deixen una empremta

important en el record i la vida de les que n'han estat víctimes. De fet, les dones durant l'embaràs, el part i el postpart estan en condicions de vulnerabilitat, però no per la situació d'embaràs, o part en si mateixos, sinó perquè l'entorn sanitari els pot restar poder de decisió (Camacaro, 2013; Tinoco, 2013). (11)

Hi ha varis estudis on víctimes de violència obstètrica van ser entrevistades per a explicar la seva perspectiva a l'hora de ser víctimes de violència obstètrica. Totes van expressar que el tracte impersonal, sense presentacions, deshumanitzat, irrespectuós, o jerarquitzat, i l'atenció insuficient va ser moltes vegades la base de la violència patida i font de sentiments negatius que van influir directament en l'experiència del part. (9,11)

A banda, les entrevistades van destacar que les relacions de poder entre professional i pacient no afavorien la proximitat, sinó que dificultaven la comunicació oberta, i moltes vegades s'imposava el criteri del professional sense escoltar les seves necessitats o demandes. (9,10,11)

Pel que fa a la pràctica clínica, van relatar moltes actuacions que suposen una clara sobremedicalització injustificada dels processos fisiològics, malgrat que hi ha clares recomanacions d'organismes estatals i internacionals. Cal destacar que sovint aquestes tècniques eren realitzades, sense informar-ne la pacient, i per tant sense el seu consentiment, vulnerant clarament els drets d'autonomia i informació. (9,10,11)

Les dones entrevistades van expressar la importància de la intimitat que els espais del paritori o habitacions compartides en planta de maternitat i la presa de consciència dels drets i l'actitud reivindicativa va néixer arran de la violència obstètrica, malgrat que no utilitzaven aquest terme. Les dones entrevistades van mostrar tenir capacitat d'agència, però no sempre amb capacitat d'empoderament per fer efectives les seves decisions a causa del context institucional. (9,10,11)

De fet, a l'embaràs, que l'atenció no sigui personalitzada, propera i de qualitat, desperta en la dona sentiments d'inseguretat i preocupació. Al part els sentiments referits per les dones entrevistades van ser: inseguretat, ansietat, impotència, vergonya, incomoditat, por, tristesa, frustració, vulnerabilitat i solitud. Al postpart immediat degut al viscut i al tracte rebut els sentiments viscuts foren la tristesa, la

frustració i la culpabilitat i després d'un temps, els sentiments que els van envair van ser la por de tornar a patir violència i la ràbia per tot el que havia passat. La ràbia en les dones és un sentiment que sol aparèixer en haver-se sentit mal cuidades o ateses (Mozingo et al., 2002) i que és, en molts casos, el motor de l'apoderament. (9,10,11)

Tots aquests estudis contribueixen a entendre l'impacte que la violència obstètrica té en les vides de les dones que l'han patit, per sensibilitzar la població, especialment les dones, i els/les professionals que les atenen per erradicar-la. (9,10,11)

Finalment afegir que, a més a més d'un problema de salut pública, la violència obstètrica és una qüestió de drets humans i, malauradament, a dia d'avui, encara hi ha moltes víctimes d'aquest tipus de violència. (18,19)

1.2. Programa de seguiment de l'embaràs

1.2.1. Educació per la salut en la gestació

L'educació maternal és una activitat que, estant en consonància amb l'àmbit sociocultural i respectant-lo, organitza un conjunt d'activitats que realitzen professionals, comunitat i individus perquè la gestació es visqui de manera positiva i faciliti un part i puerperi normal, tant físicament com emocionalment. (20)

S'ha vist que la manca d'informació de les dones comporta una vulnerabilitat davant de pràctiques clíniques rutinàries en el part. L'evidència dóna suport a la humanització de l'atenció perinatal amb pràctiques com la participació activa al part, entre d'altres. L'educació per a la salut demostra ser útil per aconseguir-ho, sense un augment de la morbimortalitat maternoinfantil. (21)

També cal tenir en compte que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana seguir una pauta d'atenció a l'assistència al part de manera més humanitzada, no medicalitzada ni intervencionista, respectant els drets de la dona i en què es produeixi un empoderament d'aquesta. (21)

La finalitat de l'educació sanitària a la consulta prenatal és fomentar l'autocura i la presa de decisions informades així com tenir cura de l'estat de salut de la mare i del seu nadó, a través de la vehiculació de missatges específics sobre hàbits saludables durant l'embaràs (Brown HC 2015, DS 2005). (22)

Mitjançant la informació i l'educació sanitària es vol aconseguir que els pares formin "equip" amb els professionals encarregats de la seva assistència, i és per això que aquesta sèrie d'activitats educatives durant l'embaràs s'ha de realitzar d'una forma continuada en cada una de les visites de control. (22)

En cada període de gestació d'un trimestre, les àrees d'intervenció han de ser les més adequades per a cada un dels diferents períodes de la gestació i s'agrupen en tres apartats: Informació sobre les mesures proposades, assessorament sobre l'embaràs i la maternitat/paternitat i assessorament sobre la promoció d'hàbits saludables. (22)
En l'apartat d'educació maternal i preparació per al naixement del Protocol de seguiment d'embaràs a Catalunya hi ha l'activitat grupal. Es tracta d'un programa educatiu per a la dona i la seva parella parella que inclou informació i entrenament per al procés de la gestació, el part i el puerperi (DS 2009). (22)

Dins del contingut del curs es proporciona la informació i educació sanitària adequada i es treballen diferents àmbits amb el propòsit d'incrementar el sentiment de confiança en la dona a mesura que s'apropa el naixement i en les diferents sessions es tracten els següents temes: La gestació i els canvis, embaràs i benestar, arriba el moment: el procés del part, diferents situacions, diferents parts, el puerperi, alimentació del nadó: lactància materna i atenció a la criatura. (22)

1.2.2. Beneficis del programa educatiu per a l'embaràs

L'educació per a la salut és reconeguda com una de les estratègies bàsiques en què cal sustentat el canvi en els sistemes sanitaris per poder aconseguir el gran objectiu de salut per a tothom. Tot i això, és un dels recursos en què menys s'inverteix, tant des del punt de vista humà com des del punt de vista econòmic i material. (23)

Té nombroses definicions però totes persegueixen l'objectiu de la modificació dels coneixements, les actituds i els comportaments de salut dels individus. (23)

Els beneficis que aporta l'educació per a la salut al procés d'embaràs, part, puerperi i criança estan ben fonamentats. Tot i això i de les recomanacions de societats científiques com l'Academy of Pediatrics i l'American College of Obstetricians and Gynecologists, a Espanya, les dones no acudeixen de manera majoritària a aquests programes d'educació sanitària durant l'embaràs. (23)

També caldria tenir en compte que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana seguir una pauta d'atenció a l'assistència al part de manera més humanitzada, no medicalitzada ni intervencionista, respectant els drets de la dona i en què en produeixi un empoderament. (23,24)

El naixement d'un fill o filla representa un important canvi en diversos aspectes de la vida de la dona i de la seva parella, si en té. Suposa un repte que pot generar diferents estats emocionals, sentiments i percepcions segons l'experiència, les habilitats i la forma de ser de la persona per afrontar les situacions noves. És un fet comprovat que, en general i sobretot en el cas de dones primerenques, l'embaràs i el naixement d'un nou-nat generen moltes pors, dubtes i inseguretats, que cal fer desaparèixer per procurar el benestar de la mare, de la seva parella i del nadó. És important que tant la dona com la seva parella considerin l'embaràs un procés natural que s'ha de viure amb plaer, satisfacció i expectatives de canvi positives. Tot i així, l'embaràs, el part i el puerperi no són situacions exemptes de riscos. Per això, si aquests perills o problemes es detecten a temps, es poden reduir o resoldre adequadament. (24)

Per garantir un procés sa i satisfactori en tots els moments de la gestació, naixement i criança del nadó, és necessari dotar la mare i la seva parella de coneixements, estratègies i habilitats que els preparin per afrontar els canvis físics, emocionals i d'estil de vida. A Catalunya, s'han creat protocols de seguiment i d'atenció a les dones embarassades en els quals s'indiquen les directrius d'actuació consensuades per diferents professionals de l'àmbit de salut sexual i reproductiva. No obstant això, cal completar aquestes indicacions tècniques amb programes educatius que preparin la

mare i la seva parella davant el repte d'una nova vida en aquelles qüestions que els generin més inseguretats. (24)

La preparació per al naixement és una realitat que, avui dia, des de l'atenció primària, es desenvolupa de forma diversa segons les tradicions de cada institució o dels professionals i les professionals de la salut. Malgrat això, hi ha una demanda explícita d'adequar els programes i els recursos a la realitat actual i a les necessitats emergents, així com de garantir la formació en tots els àmbits dels quals se'n deriven necessitats, és a dir, des de les dimensions emocional, cognitiva, física i social. (24)

1.3. El part respectat

1.3.1. Característiques del part respectat

El part és el procés natural en què els nadons neixen, és un dels esdeveniments més importants a la vida de la dona, en què no només és el dret de tots els professionals implicats sinó també la seva responsabilitat de brindar tots els beneficis, per la qual cosa l'ofertament del servei sanitari necessita cures i atencions especials, donant a les protagonistes d'aquest la importància que demanen. (25)

A meitat del segle XX es va institucionalitzar el procés de part, passant dels parts domiciliaris als parts hospitalaris. En considerar-se el part un procés hospitalari, es van incloure certes pràctiques rutinàries i protocol·litzades, com l'episiotomia, el rasurat, els ènemes, l'estimulació del part, sense estar-ne avalat l'ús rutinari per l'evidència científica. Es va incloure el part al model sanitari de malaltia. Maroto, et al. (2004). (25)

En aquest moment, el procés de naixement va abandonar l'àmbit de la tradició humanista per incloure's a l'àmbit de la medicina especialitzada, tractant la gestant com una dona malalta que requereix assistència mèdica. Biurrun, i Goberna, (2013). (25)

Amb les recomanacions de l'OMS sobre el naixement, es va iniciar un procés de "normalització del part", s'instà als estats a revisar la tecnologia aplicada als parts, i

va reconèixer que cada dona ha de triar el tipus de part que desitja, contribuint així tornar el protagonisme a la dona. OMS (1985). (25)

Com s'ha comentat anteriorment, donar a llum és un dels moments més importants a la vida d'una dona, i sens dubte, una experiència que deixa empremta per la resta de la seva vida. Tot i això, també és un moment d'ansietat i temor, no només perquè inicia una nova etapa, sinó que també és una experiència dolorosa i per a moltes dones, traumàtica. La humanització del part té com a objectiu brindar una atenció qualificada, adequada, eficient i oportuna, segons els valors, costums i creences de cada dona, així com protegir els drets de la família gestant. (26)

Segons l'Organització Mundial de la Salut "una bona atenció al part és aquella que incorpora els protocols que han demostrat evidència, és respectuosa amb les creences de la dona i el seu entorn i, per tant, promociona que el naixement del nadó sigui una experiència positiva" (OMS, 2018). (27)

No hi ha consens respecte a la definició de violència obstètrica però sí que es coincideix que és qualsevol pràctica que no miri per un part respectuós. (27)

S'anomena part respectat o part humanitzat a la manera d'atendre el procés de part en què es privilegia la voluntat de la dona que donarà a llum i es respecten els seus temps fisiològics personals. L'objectiu és que el moment del part sigui un espai familiar on la dona i el producte de la concepció siguin els protagonistes, on el naixement es desenvolupi de la manera més natural possible. (28)

És l'atenció que s'ofereix durant el treball de part de manera respectada i humanitzada i consisteix a respectar al màxim l'evolució fisiològica del treball de part amb la mínima intervenció obstètrica possible. (27,28)

És important, en el part respectat, tenir en compte les preferències de la dona embarassada a l'hora de prendre decisions i de fer qualsevol intervenció, per no actuar de manera injustificada i sense informar a la gestant. El/la professional atén, escolta, parla i entén la mare si mostra alguna inquietud o contratemps. Un part respectat depèn, en excés, de l'atenció que presten els i les professionals sanitaris i en menor mesura del lloc on es dugui a terme. (29)

1.3.2. Pla de naixement

El pla de part o pla de naixement és un document on la dona pot expressar les seves preferències, desitjos i expectatives en relació amb l'atenció al part i al naixement. Aquest document es pot elaborar en qualsevol moment de la gestació i, preferiblement, abans de la visita prenatal a l'hospital de referència. (24)

El pla de naixement facilita la comprensió del procés a la dona i és una eina que dona l'oportunitat al llevador o llevadora de conèixer millor la usuària i d'entendre els seus sentiments i prioritats FIGO 2009, MSSS 2010, Hollowell J 2015, NICE 2014). (24)

Haurà de, tenint en compte els recursos existents en el territori, contenir tota la informació rellevant per la dona i d'acord amb els següents apartats: Preferències relacionades amb l'acompanyant durant el part, preferències relacionades amb l'espai físic, preferències relacionades amb el període de dilatació, preferències relacionades amb la mobilitat durant la dilatació i el part, preferències relacionades amb la ingesta de líquids durant el part, preferències relacionades amb l'administració de fàrmacs, preferències relacionades amb el monitoratge fetal, preferències relacionades amb l'alleujament del dolor de part, preferències relacionades amb l'atenció durant el període expulsiu, preferències relacionades amb les posicions per parir, preferències relacionades amb els espoderaments, preferències relacionades amb el pinçament del cordó umbilical, preferències relacionades amb el deslliurament de la placenta, preferències relacionades amb l'atenció i les cures del nadó, preferències relacionades amb l'alletament i preferències relacionades amb el postpart immediat. (24)

Disposar d'aquesta informació per escrit serà de gran ajuda per l'equip professional que atén durant el moment del part i facilitarà la comprensió del procés i la participació activa tant de la dona com de la seva parella o acompanyant, i evitarà haver de comunicar les seves preferències el dia del part, moment en què l'estat emocional i físic és més vulnerable i la dona es troba centrada en el procés vivencial. (30)

Aquest document en cap moment substitueix la informació que proporciona l'equip professional que atén l'embaràs ni contempla la possibilitat d'elecció de pràctiques no aconsellades actualment per la evidència científica per ser innecessàries o

perjudicials en el curs d'un part normal. Acudir a les sessions de preparació per al naixement pot ajudar a que tot el procés sigui una experiència satisfactòria. (30)

Es pot elaborar un pla de part i naixement en qualsevol moment de la gestació, tot i que un bon moment serien les setmanes 28-32, consultant qualsevol dubte amb la llevadora o el personal mèdic. (30)

En el moment del part la gestant podrà modificar qualsevol de les preferències escrites al Pla, segons el seu estat i el desenvolupament dels esdeveniments. (30)

Un pla de part no té com a objectiu planificar el desenvolupament del part i naixement ja que si sorgeixen circumstàncies imprevisibles, el personal sanitari aconsellarà sobre la intervenció més oportuna i la realitzarà després d'informar adequadament i demanar el consentiment informat. La resta de cures i bones pràctiques se seguiran realitzant, segons les recomanacions de les guies d'evidència i protocols, així com de les preferències expressades per la dona en el seu pla de part. (30)

1.3.3. Drets sexuals i reproductius

L'Organització Mundial de la Salut reconeix com a dret fonamental el dret a la salut sexual i reproductiva. S'entén per drets reproductius aquells que protegeixen la llibertat i l'autonomia de totes les persones per decidir amb responsabilitat si tenir fills o no, quants, en quin moment i amb qui. (31)

Els drets sexuals i reproductius no sols fan referència a decidir sobre la reproducció sinó també a rebre una assistència sanitària adequada abans de la gestació, durant la gestació i després del part. (31)

Són drets humans que van adquirir legitimitat institucional l'any 1994 en la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament celebrada al Caire (1994). Aquest fet implica que, per garantir els drets de les dones en matèria de salut sexual i reproductiva s'ha de respectar la capacitat de decisió de les dones amb relació al seu cos.

Al llarg dels darrers anys, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha anat introduint als seus documents tant els avenços científics i tecnològics com els socials en relació amb els drets sexuals i reproductius. Així, l'any 2014 va declarar que totes les dones

tenen dret a rebre el més alt nivell de cures de salut incloent-hi el dret a una atenció digna i respectuosa durant l'embaràs, el part i el postpart, i el dret a no patir violència ni discriminació. (32)

Un dels drets bàsics, entre molts d'altres, és el dret de les dones embarassades a rebre tota la informació necessària per decidir lliurement com volen portar a terme la gestació, el part i la cura del nadó. Això implica oferir diferents alternatives basades en l'evidència científica per poder prendre decisions informades i de forma autònoma durant l'embaràs, el part i el postpart. (33,34)

A Catalunya, l'any 2008 es va començar a implementar en el nostre sistema sanitari les recomanacions de l'estratègia d'atenció al part normal en el Sistema Nacional de Salut, que entre altres aspectes, reforça el paper dels professionals de llevadoria. Aquest treball ha suposat un avenç en alguns aspectes, com ara la conscienciació dels professionals sobre la necessitat de promoure la participació de les dones en tot el procés d'atenció a la maternitat, fent èmfasi en la disponibilitat de la millor informació que faciliti una veritable autonomia en la presa de decisions i en millores en algunes infraestructures per tal d'ajudar a promoure una atenció personalitzada sense intervencions rutinàries no consensuades. Alguns d'aquests canvis es veuen reflectits en les enquestes de satisfacció sobre l'atenció a la maternitat, el part i el postpart, que es fan de forma periòdica, i que posen en evidència els aspectes que les dones valoren com a positius, així com també aquells aspectes que s'han de millorar. (32)

Un dels aspectes de millora més rellevant que s'ha identificat és la informació que reben les dones sobre els procediments i l'atenció durant tot el procés de maternitat per part dels professionals. Això, que pot tenir un impacte sobre la percepció global de l'atenció i també afecta la capacitat de presa de decisions de les dones, justifica un treball de reflexió que permeti emetre algunes recomanacions que siguin útils per als professionals. (32)

1.4. Justificació

Ser mare és una experiència personal única que tota mare viu amb intensitat. Un moment tan especial per a la vida de tota dona com és, doncs, l'embaràs, el part i el postpart, hauria de viure's com una experiència natural, joiosa i saludable tant per ella com per a la seva parella i família. No obstant, en moltes ocasions això no és així i moltes dones són víctimes de violència obstètrica convertint-se el seu embaràs, part i postpart en un fet biològic, patologitzat, institucionalitzat i despersonalitzat, en què la dona perd l'autonomia sobre el seu cos.

Tot i que estudis afirmen que la violència obstètrica s'exerceix freqüentment, hi ha dificultats reals perquè les dones denunciïn. Un dels grans motius d'aquesta problemàtica, és el fet que entre les futures mares i pares no hi ha consciència dels seus drets durant l'atenció de l'embaràs i el part pel que pel desconeixement i el fet que la violència obstètrica està naturalitzada entre les dones que la viuen, és difícil conceptualitzar-la com a tal.

Està comprovat que garantir l'accés universal a una salut sexual i reproductiva segura, acceptable i de bona qualitat, especialment a l'atenció de la salut a l'embaràs, pot reduir dràsticament els índexs globals de morbiditat i mortalitat materna i perinatal, però varis estudis han demostrat que encara queda molt per treballar.

Actualment, les dones embarassades i les seves parelles cerquen, cada cop més, informació per tenir més coneixements i habilitats en relació amb l'embaràs i el part. A més, també es facilita el fet de poder decidir sobre aspectes que tenen a veure amb ambdues situacions i és per això que cal que en tinguin prou informació.

Fent cerca, s'ha vist que malgrat l'educació en salut i els programes educatius per a l'embaràs que s'imparteixen a aquest col·lectiu durant aquesta etapa, no hi ha cap recurs específic que les permeti conèixer amb profunditat què són el part i el naixement respectats i, tot i que hi ha recursos per a poder-ne profunditzar en cas que així es desitgi, hi ha un gran nombre de dones que desconeixen la importància de conèixer els mateixos com a eina per a sentir-se empoderades davant les situacions

del part i el naixement i, d'aquesta manera, evitar consegüentment patir violència obstètrica.

En tot el Protocol de seguiment d'embaràs a Catalunya no es fa esment a l'educació a la dona sobre el part respectat ni sobre els seus drets sexuals i reproductius per part dels professionals de la salut i, tot i que sí que es fa èmfasi al fet que el llevador o la llevadora s'encarrega en part, de resoldre els dubtes que hi pugui haver, no hi ha constància que tracti del tema com a tal amb totes les dones embarassades. Si bé és cert que hi ha existència de guies per a embarassades, no s'assegura que n'arribi a l'abast de totes o que totes en facin ús.

Per aquest motiu, es considera important avaluar quins són els coneixements que tenen les dones embarassades i les seves parelles sobre el naixement i part respectat i donar aquestes eines i recursos per a què puguin ser capaces d'afrontar el part amb seguretat i coneixements suficients, ja que d'aquesta forma s'estarà prevenint d'alguna manera la violència obstètrica de forma indirecta, sense treballar-la amb ells com a tal, però promocionant la salut i un fet positiu com són els seus drets sexuals i reproductius.

Aquesta iniciativa pretén ser una ajuda per a les persones que volen tenir una informació més amplia dels processos d'embaràs i part, i donar suport a l'activitat d'informació duta a terme pels professionals sanitaris.

2. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- 1) Valenzuela A, de la Torre F.A. Violencia obstétrica: Artículo de revisión. Lux Médica [Internet]. 2019 [Consultat el 10 de desembre del 2021]; 41: 43-58. Disponible a: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2012/1855>
- 2) World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. WHO RHR [Internet]. 2015 [Consultat el 10 de desembre del 2021]. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1
- 3) Soto LH. Violencia obstétrica: aspectos médico-legales en la práctica de la anestesia. Rev Mex de Anest [Internet]. 2016 [Consultat el 10 de desembre del 2021]; 39 (1): 55-60. Disponible a: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf>
- 4) Rodríguez J, Martínez A. Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. Gac Sanit [Internet]. 2021 [Consultat el 12 de desembre del 2021]; 35(3): 211-212. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921499/>
- 5) Jojoa E, Cuchumbe YD, Briyith J, Muñoz MC, Paja AM, Suarez JP. Obstetric violence: making the invisible visible. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2019 [Consultat el 12 de desembre del 2021]; 51(2): 135-146. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>

- 6) Adán C, Birulés F, Biurrun-Garrido A, Boladeras M, Botet F, Brigidi S, et al. El concepto violencia obstétrica y el debate actual sobre la atención al nacimiento. 1a ed. Juan Ignacio Luca de Tena, Madrid: Editorial Tecnos; 2018.
- 7) Annborn A, Rafnar H. Obstetric violence a qualitative interview study. Midwifery [Internet]. 2021 [Consultat el 13 de desembre del 2021]; 105. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103212>
- 8) Rodríguez J, Martínez A. Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. Gac Sanit [Internet]. 2021 [Consultat el 13 de desembre del 2021]; 35(3): 211–212. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921499/>
- 9) Llobera R, Ferrer VA, Chela X. Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. Investig. Fem. (Rev.) [Internet]. 2019 [Consultat el 16 de desembre del 2021]; 10 (1): 149-184. Disponible a: <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/60886/4564456551436>
- 10) Mena D, Iglesias S, González VM, Cervera A, Andreu L, Valero MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 [Consultat el 20 de desembre del 2021]; 17. Disponible a: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7726>
- 11) Da Silva I, Santana R. Forms of obstetric violence experienced by mothers who had normal birth. Enf Glob [Internet]. 2017 [Consultat el 16 de desembre del 2021]; 47: 71-79. Disponible a: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/en_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf

- 12) Martínez JM, Martínez S, Rodríguez J, Hernández A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth* [Internet]. 2021 [Consultat el 20 de desembre del 2021]; 34: 526-536. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
- 13) Jardim D, Modena, C. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev. Lat. Am. Enferm* [Internet]. 2018 [Consultat el 20 de desembre del 2021]; 26. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280177/>
- 14) Borges L, Sánchez R, Peñalver AG, González A. Violence Against Women During Childbirth: Unknown or Naturalized Reality? *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2020 [Consultat el 13 de desembre del 2021]; 46(3). Disponible a: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/rt/printerFriendly/598/602>
- 15) Fernández F. ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. *Dilemata* [Internet]. 2015 [Consultat el 17 de desembre del 2021]; 18: 113-128. Disponible a: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375>
- 16) Observatorioviolencia.org. La Violencia Obstrética en España [Internet]. Madrid. Observatorioviolencia.org; [Actualitzat 24 de febrer; consultat 5 de febrer de 2022] Disponible a: <https://observatorioviolencia.org/la-violencia-obstetrica-en-espana/>

- 17)Valdez R, Rojas A, Villanueva LA, Lomelin P, Carolina A, del Río A, Arenas L. Strategy for promotion of good treatment in obstetric care in Mexico. Rev CONAMED [Internet]. 2018 [Consultat el 19 de desembre del 2021]; 23(4): 190-197. Disponible a: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=83564>
- 18)Busquets M. Obstetric violence as a violation of autonomy and informed consent rights in pregnancy and childbirth. Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia [Internet]. 2019 [Consultat el 20 de desembre del 2021]; 14: 241-251. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6976728>
- 19)Mena D, González VM, Soriano FJ, Bonanad T, Centeno L, Vila R, Castro E, et al. Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an T educational intervention. Nurse Education Today [Internet]. 2020 [Consultat el 20 de desembre del 2021]; 88. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104364>
- 20)M. Guillén, JL. Sánchez, T. Toscano, MI. Garrido. Maternity education in Primary Care. Efficacy, utility and satisfaction of pregnant women. Aten Primaria. [Internet]. 1999 [Consultat el 23 de desembre del 2021]; 4(2): 66-74. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10432750/>
- 21)Martínez JM. La educación para la salud y la práctica clínica asistencial en la atención perinatal. Salud i Ciencia [Internet]. 2017 [Consultat el 20 de desembre del 2021]; 22: 373-375. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10432750/>

- 22) Departament de Salut. Protocol de seguiment d'embaràs a Catalunya. 3a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. 2018.
- 23) Martínez JM. Education for Health and clinical care in perinatal attention. Salud i Ciència [Internet]. 2017 [Consultat el 03 de gener del 2022]; 22. Disponible a: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902017000100014
- 24) Jané M, Prats R, Plasència A. Educació maternal: Preparació per al naixement. 1a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2009.
- 25) Macías MG, Haro JI, Piloso FE, Galarza GL, Quishpe MC, Triviño BN. Importance and benefits of humanized delivery. Dom Cien [Internet]. 2018 [Consultat el 05 de gener del 2022]; 4(3): 392-415. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.3.392-415>
- 26) Palma M. Humanized delivery. Acta méd costarric [Internet]. 2020 [Consultat el 05 de gener del 2022]; 62(2): 52-53. Disponible a: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022020000200052&script=sci_abstract
- 27) Muñoz C, Contreras Y, Menríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018. [Consultat el 23 de desembre del 2021]; 83(6): 586-594. Disponible a: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n6/0717-7526-rchog-83-06-0586.pdf>

- 28) Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Sixto A. Humanized Childbirth: Vital Need for Comprehensive Care of Women. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [Consultat el 05 de gener del 2022]; 44(3). Disponible a: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=89247>
- 29) Aparici MA. La violencia obstétrica, una práctica normalizada. Matronas Profesión. 2021; 22 (2).
- 30) Observatorio de Salud de las Mujeres. Plan de Parto y Nacimiento. 1a ed. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. 2011.
- 31) Alcaraz L, Aliaga F, Armelles M, Basteiro E, Boadas N, Borrell A et al. Guia per a embarassades. 5a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2018.
- 32) Comitè de Bioètica de Catalunya. Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement: una mirada des de la bioètica. 1a ed. Comitè de Bioètica de Catalunya, Barcelona: Sistema de Salut de Catalunya; 2021.
- 33) Institut d'Estadística de Catalunya. Idescat. El municipi en xifres. Gironès. Girona [Internet]. 2022 [consultat el 20 de febrer de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/emex/?id=170792>
- 34) Hospital Dr. Josep Trueta, ICS Girona. Atenció a la dona [Internet]. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2021 [consultat el 20 de febrer de 2022]. Disponible a: <http://www.icsgirona.cat/ca/contingut/hospital/29>

- 35) Otzen T, Manterola C. Sampling Techniques on a Population Study. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 [consultat el 21 de febrer de 2022]; 35(1): 227-232. Disponible a: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- 36) Departament de Salut. Protocol d'Atenció i Acompanyament al Naixement a Catalunya. 2a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. 2020.
- 37) World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and well-being. WHO RHR [Internet]. 2018 [Consultat el 02 de març de 2022]. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 38) Reig Valera C. Parto respetado. Parir en el Siglo 21 (Documental interactivo) [Internet]. Barret Cooperativa; À Punt Mèdia; Lab RTVE; 2020 [consultat el 03 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://lab.rtve.es/webdocs/parto-respetado/>

II·lustració portada: De Dinixidoula a Etsy

3. HIPÒTESI I OBJECTIUS

Hipòtesi

Les dones embarassades i parelles que fan el seguiment de l'embaràs a l'ASSIR Güell i donaran a llum a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona tenen coneixements insuficients sobre què són el part i naixement respectats i el seu dret a decidir com viure'ls per tal d'evitar patir violència obstètrica durant els processos d'embaràs, part i puerperi.

Objectiu general

Avaluar l'efectivitat del Programa de Promoció del Part i Naixement respectats en les dones embarassades i parelles que facin el seguiment de l'embaràs a l'ASSIR Güell i tinguin l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona com a hospital de referència com a millora de coneixements sobre el part i naixement respectats i evitar patir violència obstètrica durant el procés d'embaràs, part i puerperi.

Objectius específics

Proporcionar estratègies per a poder conèixer les característiques del part i naixement respectat

Identificar els drets sexuals i reproductius durant els processos de l'embaràs, el part i el puerperi

Informar sobre els beneficis de la realització del Pla de naixement

Empoderar a les futures mares i pares per la presa de decisions davant el naixement del seu nadó

4. MATERIAL I MÈTODES

4.1. Disseny de l'estudi

Es tracta d'un estudi d'intervenció quasi-experimental, transversal i mixt ja que es caracteritza perquè el subjecte d'estudi no se selecciona de forma aleatòria, sinó que es troba o estableix prèviament, es realitza durant un període limitat en el temps i compta amb una part de metodologia quantitativa i una part qualitativa.

L'estudi es portarà a terme durant el període del setembre del 2022 al setembre del 2023.

4.2. Àmbit d'estudi

L'estudi es durà a terme al centre d'especialitats Güell de Girona en el Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) que té com a hospital de referència l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta situat a la comarca del Gironès, que atén a 101.932 habitants l'any 2021. (33,34)

El Centre d'Especialitats Güell a Girona dona cobertura assistencial especialitzada a la població de les àrees bàsiques de salut (ABS): ABS Girona 1 (CAP de Santa Clara), ABS Girona 2 (CAP de Can Gibert del Pla), ABS Girona 3 (CAP de Montilivi/Vileroja) i ABS Girona 4 (CAP de Taialà).

A l'ASSIR, els i les professionals d'obstetrícia-ginecologia de l'hospital Dr. Josep Trueta ofereixen setmanalment consultes d'atenció materno-infantil, entre elles control i seguiment embaràs, diagnòstic prenatal i preparació al naixement, atenció al puerperi, d'entre molts altres serveis. (34)

4.3. Població d'estudi

La població d'estudi seran les dones embarassades i les seves parelles que facin el seguiment de l'embaràs a l'ASSIR Güell i tinguin l'hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona com a hospital de referència per a donar a llum als seus nadons.

4.4. Selecció de la mostra

Per fer la selecció de la mostra es farà mitjançant un mostreig no probabilístic de conveniència, de manera que totes les dones embarassades i les seves parelles que compleixin els criteris d'inclusió seran seleccionats. (35)

4.5. Criteris d'inclusió i exclusió

Es tindran en compte els següents criteris per seleccionar els participants:

Criteris d'inclusió:

Totes les dones embarassades nul·líparas o múltiples i les seves parelles que facin el seguiment de l'embaràs a l'ASSIR Güell i tinguin com a hospital de referència per a donar a llum als seus nadons l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Aquelles dones embarassades que es trobin a més de la segona meitat de la gestació (setmana 20 d'embaràs) durant el període d'estudi i que no presentin factors de risc, o aquests siguin de risc baix o mitjà.

Expressar la seva voluntat i interès per a participar en l'estudi i signar el consentiment informat.

Criteris d'exclusió:

No entendre el català i/o el castellà escrit i parlat.

Dones amb criteris d'embaràs d'alt risc o que presentin alguna complicació en el curs de l'embaràs.

Dones embarassades que es trobin a la primera meitat de la gestació (setmana de gestació inferior a la 20).

No expressar voluntat ni interès per a participar en l'estudi ni signar el consentiment informat.

No finalitzar el programa, no completar les quatre sessions del programa d'educació per la salut.

4.6. Variables d'estudi

Variables sociodemogràfiques

- Edat: variable quantitativa discreta (en anys).
- Sexe: variable qualitativa dicotòmica nominal (femení/masculí/altres).
- Nombre de fills: variable quantitativa discreta (número enter).
- Raça/Etnicitat: variable qualitativa nominal.

Variables socioeconòmiques

- Nivell educatiu: variable qualitativa nominal.
- Ocupació: variable qualitativa nominal.

Variables de coneixement sobre el part

- Coneixements envers el part i naixement respectats: variable qualitativa nominal.
- Coneixements sobre els drets sexuals i reproductius de la dona durant els processos de l'embaràs, el part i el puerperi: variable qualitativa nominal.
- Consciència de la importància de la realització del Pla de Part: variable qualitativa nominal.
- Nivell d'informació donat prèviament envers el part i naixement respectat (únicament en cas d'embarassos previs): variable qualitativa nominal.

Variables de satisfacció (variables qualitatives nominals)

Satisfacció davant:

- la claredat dels objectius del programa
- el desenvolupament de les sessions
- la utilitat dels temes tractats durant les sessions
- les activitats que s'han realitzat durant les sessions
- els recursos per realitzar les activitats
- la durada de les sessions
- l'actuació de la llevadora al llarg de les sessions
- la promoció de la participació per part de la llevadora

4.7. Instruments de mesura

L'instrument de mesura principal del programa és el qüestionari, eina utilitzada per recollir de manera organitzada la informació que permetrà conèixer les variables d'interès en l'estudi.

Per la realització del projecte s'utilitzaran dos qüestionaris diferents: el primer qüestionari és de coneixements envers el part i naixement respectats, els drets sexuals i reproductius de la dona durant els processos de l'embaràs, el part i el puerperi i els beneficis de la realització del Pla de Part. L'altre qüestionari s'ha creat per tal de mesurar la satisfacció del programa per part dels i les participants on també es recollirà la seva opinió sobre la utilitat de la informació del programa.

El primer qüestionari s'ha elaborat *ad hoc* degut a que no s'ha trobat cap qüestionari validat en relació a les variables d'estudi que es volen investigar per recollir la informació necessària per l'estudi (Annex 2). Es divideix en dues parts:

La primera part consta de 6 preguntes on es recullen les variables sociodemogràfiques i les variables socioeconòmiques de les persones participants descrites anteriorment.

La segona part consta de 10 preguntes amb la informació extreta del Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya (36) i de les Recomanacions de la OMS per a les cures durant el part, per a una experiència de part positiva (37). Cada pregunta té 4 possibilitats de resposta. D'aquestes respostes, 1 és certa i 3 són errònies. Cada pregunta correcta comptabilitzarà 1 punt i cada pregunta incorrecta 0. D'aquesta manera es podrà estratificar el nivell de coneixement on la nota màxima serà 10 i la mínima 0.

Les preguntes tracten sobre el concepte del part respectat així com també sobre situacions durant el part o el puerperi on les dones embarassades i les parelles tenen el dret de participar en la presa de decisions, inclús quan es desitgen o requereixen intervencions justificades per part de les professionals. Són preguntes amb quatre opcions de resposta on es busca que els i les participants indiquin com a opció correcta la opció de part on la dona és capaç de prendre decisions i on són els i les

professionals qui han de respectar el temps, desitjos i preferències de la dona així com del nounat. També es tracta el tema dels drets sexuals i reproductius de la dona en les etapes d'embaràs, part i puerperi així com de la importància de la realització del Pla de Part i els beneficis que aquest aporta.

L'altre qüestionari és de satisfacció i es divideix en dues parts:

L'elaboració de la primera part s'ha realitzat a partir d'una escala validada en relació a la variable d'estudi satisfacció, l'escala de Likert. L'escala de Likert conté preguntes concretes i d'opció múltiple que es poden contestar amb facilitat, les quals generen dades senzilles d'interpretar per mètodes estadístics.

Consta de 7 preguntes amb 5 opcions de resposta: dues opcions negatives, una opció neutra o intermèdia i dues opcions positives, sent molt satisfet/a la opció més positiva i molt insatisfet/a la més negativa.

En la segona part del qüestionari es formulen 4 preguntes obertes que es responen amb sí/no i seguidament es demana que es justifiqui o s'ampliï la resposta on es recollirà informació sobre la seva opinió respecte els temes tractats en les sessions, beneficis de les mateixes a l'hora d'afrontar la resta d'embaràs, part i post-part, aspectes de millora del programa i si recomanarien el mateix a coneguts/des, amics/amigues o familiars.

Ambdós qüestionaris s'administraran sota l'autorització de cada participant mitjançant un consentiment informat i l'explicació i justificació de l'estudi (Annex 4 i 5). El consentiment informat es proporcionarà en dos idiomes: català i castellà.

Els qüestionaris es troben en llengua catalana i també llengua castellana i es calcula que la realització del qüestionari de coneixements requereix un temps d'uns 15 minuts aproximadament mentre que el de satisfacció d'uns 10 minuts aproximadament.

4.8. Descripció del procediment

1. Per realitzar l'estudi, primerament es presentarà el projecte al/la cap o persona responsable del servei de ginecologia/obstetrícia de l'ASSIR Güell.

2. Un cop obtinguda l'aprovació per part del/la responsable del servei de ginecologia/obstetrícia del centre, es presentarà el projecte al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta mitjançant una carta de presentació amb la finalitat d'obtenir la seva aprovació (Annex 6).
3. Una vegada obtinguda l'aprovació del Comitè i haver rebut l'autorització, s'enviarà un correu electrònic al director/a del centre ASSIR Güell (Annex 7). En el mateix correu s'hi adjuntarà el consentiment del CEIC (Annex 6).
4. S'enviarà una carta de presentació de l'estudi al director/a del centre perquè la faci arribar a la consulta de la llevadora, on les llevadores del mateix centre podran familiaritzar-se amb l'estudi i tenir informació suficient per fer-ne promoció (Annex 5).
5. Les llevadores de l'ASSIR Güell faran promoció i informaran del programa durant les consultes de seguiment de l'embaràs a totes les dones que tinguin assignat l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona a través de tríptics informatius del programa (Annex 8). També s'exposarà a la consulta de la llevadora un cartell de promoció del Programa de Part Respectat (Annex 9).
6. Es lliuraran els tríptics informatius a totes les dones i parelles que estiguin interessades a participar en l'estudi i, en els mateixos hi constaran els dies de la realització de les sessions, l'horari respectiu i el lloc on s'impartiran les mateixes.
7. La intervenció educativa constarà de quatre sessions de formació, una a la setmana durant tot el mes de maig, que tindrà una duració de dues hores (de 18h a 20h), es duran a terme a l'aula d'educació sanitària del CAC Güell i seran impartides per una llevadora que estigui formada i familiaritzada amb els temes a tractar i hagi participat en cursos acreditats de part respectat i humanitzat.

La taula on es plantegen els horaris així com també els continguts de les diferents sessions del curs de formació es troba a l'Annex 1 del present projecte.

8. Les persones que hagin decidit participar a l'estudi es reuniran al lloc acordat i es portarà a terme la primera sessió on es donaran a conèixer a les participants del projecte els objectius i motius de realització de l'estudi, així com després de l'explicació del qüestionari de coneixements sobre el part i naixement respectats, se'ls demanarà que abans d'iniciar el qüestionari firmin el consentiment informat

(Annex 4) per tal de garantir la confidencialitat i, seguidament, se'ls convidarà a que responguin les preguntes del qüestionari i es resoldran els dubtes que es puguin presentar.

Un cop finalitzats i recollits els qüestionaris, es procedirà a explicar els beneficis en base a l'evidència científica que aporta l'educació per a la salut en l'embaràs i es farà una breu introducció al part respectat.

En la segona sessió, el tema principal a tractar serà el part respectat. Inicialment es farà un repàs del concepte de part respectat mitjançant un debat entre els i les participants. Seguidament la llevadora farà una breu ressenya històrica del part i naixement respectats i explicarà com es troba la situació actualment.

Després es realitzarà una activitat mitjançant la tècnica de *role playing* i, finalment per tancar la sessió, es realitzarà una activitat amb imatges sobre situacions on hi ha un part respectat i d'altres on no, els i les participants hauran d'expressar el seu punt de vista.

En la tercera sessió el tema principal seran els drets sexuals i reproductius durant les etapes d'embaràs, part i puerperi. Inicialment es farà una introducció i explicació dels mateixos i posteriorment tindrà lloc una dinàmica.

Per finalitzar la sessió ens visitarà una testimoni que ens explicarà com va viure la seva experiència des de l'embaràs al post-part havent-se informat i obtingut coneixements sobre la presa de decisions i el part respectat així com també com la va afavorir positivament i els beneficis d'aquest empoderament.

Finalment, el tema principal de la quarta i última sessió serà el Pla de Part.

Per començar amb la sessió es farà una breu explicació dels plans de part i es parlarà de la importància de l'educació sobre les opcions de part així com dels beneficis de la realització del mateix.

Seguidament i mitjançant l'ús del documental interactiu sobre l'atenció humanitzada al part: *Parto respetado. Parir en el Siglo 21* de LAB RTVE (39), podran conèixer les històries de cinc dones durant el seu embaràs i acompanya-

les als seus parts així com també tindran l'oportunitat de poder elaborar el seu propi pla de part, el document amb els seus desitjos i preferències.

Finalment tindrà lloc la realització del qüestionari final de coneixements envers el part respectat així com també la realització del qüestionari de satisfacció.

9. Una vegada recollits els qüestionaris contestats es procedirà a la informatització i anàlisi de les dades obtingudes.

4.9. Anàlisi de dades

Les dades quantitatives seran analitzades mitjançant el programa estadístic SPSS 25.0 per Windows a partir de l'anàlisi descriptiu i univariant de les dades obtingudes a través dels qüestionaris.

Les dades quantitatives s'expressaran a partir de mesures de tendència central (mitjana i mediana) i mesures de dispersió (desviació estàndard i variància).

Les variables categòriques s'expressaran en freqüències i percentatges. L'anàlisi bivariant de les variables categòriques es realitzarà amb la prova Khi-quadrat de Pearson o Test de Fisher. Per les variables numèriques s'utilitzarà, si les dades es distribueixen amb tendència normal, la prova de t de Student per comparar la mitjana de dos grups independents i la prova ANOVA per més de dos grups; i en el cas contrari utilitzar el test de U de Mann-Whitney o el test de Kruskal-Wallis, respectivament. Els resultats es consideraran significatius amb un p-valor \leq o igual a 0'05 amb un nivell de confiança del 95%.

Referent a la part qualitativa s'ordenaran les respostes escrites dels participants, realitzant un procés analític de les dades, estructurant i donant significat a la informació obtinguda. Es realitzarà una anàlisi sistemàtica per concloure en l'enumeració de codis més rellevants del tema estudiat. Els resultats es triangularan amb els resultats extrets de l'anàlisi quantitativa i amb la bibliografia actual.

4.10. Consideracions ètiques

El projecte es presentarà al Comitè d'Ètica i d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Josep Trueta per sol·licitar la seva aprovació. Seguidament es demanarà l'acceptació per part del director/a de l'ASSIR Güell a Girona per que les dones embarassades i les seves parelles que fan el seguiment de l'embaràs en el seu centre participin en l'estudi. Tota la informació que es reculli es mantindrà en ferma confidencialitat i respectant la Llei de Confidencialitat de Dades LPOD 15/1999 i el Reial Decret 1720/2007.

Totes les participants a l'estudi seran prèviament informades de l'estudi i els seus objectius a través d'una carta de presentació del projecte (Annex 5) i de tríptics informatius (Annex 8). Les dades recollides seran confidencials i anònimes, i s'utilitzaran únicament per finalitats acadèmiques. Per garantir aquests aspectes, se'ls demanarà que firmin el consentiment informat (Annex 4) seguint la Llei Orgànica 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'Autonomia del pacient i de Drets i Obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Es remarcarà la possibilitat de rebutjar la participació de l'estudi en qualsevol punt del procediment tot i haver firmat el consentiment informat prèviament sense haver-se d'excusar i exposar-se a conseqüències segons signa la Declaració de Hèlsinki de 1964.

Finalment, l'autora es compromet a fer difusió dels resultats de la investigació al centre participant i a posar-ho en coneixement de l'Ajuntament de Girona.

4.11. Limitacions de l'estudi

La limitació més important seria una baixa participació motivada per què un gran nombre de dones embarassades i les seves parelles rebutgessin participar en l'estudi o respondre els qüestionaris, així com firmar el consentiment informat.

També suposaria una limitació la falta de participació per part de les participants durant les sessions del programa, ja que els qüestionaris per avaluar l'efectivitat del mateix no serien del tot fiables.

Una altra limitació important seria l'abandonament del projecte, és a dir la no finalització de les quatre sessions que conformen el mateix per part del o la participant.

Finalment, també suposaria una limitació el fet que durant el període d'estudi hi hagués un baix nombre de dones gestants que es trobessin en el segon trimestre de la gestació, ja que aquest fet comportaria que la mostra a analitzar fos més reduïda.

5. CRONOGRAMA DEL PROJECTE

La següent taula recopila cronològicament els passos a seguir per desenvolupar l'estudi. Es recullen les diferents activitats a realitzar i s'assenyalen els mesos on es pretén dur-les a terme.

Aquestes dates establertes poden ser susceptibles a algun canvi si sorgeixen incidències durant el transcurs de l'estudi. En cas que es produeixin dites incidències, es justificaran.

Taula 1. Cronograma del projecte de recerca de setembre de 2022 a setembre de 2023

ACTIVITATS	Setembre 2022	Octubre 2022	Novembre 2022	Desembre 2022	Gener 2023	Febrer 2023	Març 2023	Abril 2023	Maig 2023	Juny 2023	Juliol 2023	Agost 2023	Setembre 2023
Plantejament del problema													
Recerca i revisió bibliogràfica													
Elaboració del marc teòric													
Plantejament d'hipòtesis i objectius													
Plantejament i redacció de la metodologia d'estudi													
Elaboració dels qüestionaris													
Elaboració del material de promoció: tríptic i cartell													
Presentació de l'estudi al CEIC de l'Hospital Josep Trueta													
Redacció i enviament de la carta de													

presentació a l'ASSIR Güell													
Promoció del programa													
Intervencions educatives i qüestionaris. Signament del consentiment informat i recollida de dades													
Enviament de les respostes correctes													
Informatització, enregistrament i anàlisi de les dades													
Redacció dels resultats, discussió i conclusions de l'estudi													
Redacció de l'informe final													
Presentació de la recerca i difusió dels resultats a la comunitat científica													
Presentació del projecte a congressos i publicació de l'estudi a revistes científiques													

Font: Elaboració pròpia

6. PRESSUPOST ECONÒMIC

La taules següents resumeixen els costos econòmics de l'elaboració del projecte:

Taula 2. Despeses amb material fungible

Concepte	Forma	Quantitat	Preu / Unitat (€)	Preu total (€)
Fulls de paper Din A4	Paquet de 500 fulls	1	3,00	3,00
Fotocòpies	A4 b/n doble cara	510	0,05	25,50
Bolígrafs	Caixa de 50	1	11,99	11,99
Grapes	Caixa de 1000 grapes	1	1,90	1,90
Grapadora	Unitat	1	3,99	3,99
Cartolines colors	Paquet de 100	1	9,59	9,59
Cartell	Unitat	1	1,99	1,99
Tríptics	A4 color doble cara	100	32,99	32,99
Blu tack	Unitat	1	2,99	2,99
USB 16GB	USB	1	7,99	7,99

Total: 101,93 €

Taula 3. Despeses informàtiques per l'estudi

Concepte	Preu total (€)
Paquet estadístic IBM SPSS 25.0 Standard (12 mesos) (preu estudiant)	1146,36€

Total = 1146,36€

Una altra despesa tecnològica serien l'ordinador i el projector, que en aquest cas s'utilitzarien els d'ús professional a l'aula d'educació sanitària del CAC Güell.

Recursos humans:

Pel que fa a recursos humans, es tindrà en compte les hores de la infermera investigadora que s'encarregarà de dur a terme el projecte, així com la anàlisi i la redacció de l'informe.

El/la llevador/a que portarà a terme les sessions, participarà en el projecte dins les hores del seu contracte laboral, no obstant per les hores de preparació del mateix pel que fa a preparació de les sessions, recursos visuals i recursos materials així com l'elaboració del guió per a cada tema a tractar, i l'avaluació quan s'acaba cada sessió, es farà una estimació d'hores i es calcularà el preu en base al sou (preu/hora).

A més, es comptarà amb l'ajuda d'un/a assessor/a estadístic i una persona becària per a transcriure les dades als paquets estadístics SPSS 25.0. Els recursos humans necessaris i les seves despeses es detallen a la taula següent.

Taula 4. Despeses de recursos humans

Concepte	Hores	Preu / Hora (€)	Preu total (€)
Llevador/a	30	17,78	533,40
Assessorament estadístic	5	15,00	75,00
Becari/a	40	15,00	600,00
Infermera investigadora	40	11,69	467,60

Total = 1676,00 €

A la taula següent es detallen els costos de la difusió científica dels resultats de l'estudi.

Taula 5. Despeses en la difusió i divulgació dels resultats

Concepte	Preu total (€)
Correcció del projecte	300,00
Traducció del projecte	200,00
Presentació del projecte a congressos	150,00
Publicació de l'estudi a revistes científiques	1100,00

Total = 1750,00 €

DESPESES TOTALS APROXIMADES DE L'ESTUDI: 4674,29 €

7. APLICABILITAT DELS RESULTATS I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

L'estudi té la finalitat d'identificar els coneixements que tenen les dones embarassades i les seves parelles sobre el part i el naixement respectats i el seu dret a decidir com viure'ls per tal d'evitar patir violència obstètrica durant els processos d'embaràs, part i puerperi.

És per això que es planteja aquest estudi, amb la finalitat d'obtenir dades que confirmin la influència que té l'assistència de la dona embarassada a aquesta tipologia de programes sobre el procés d'embaràs, part, puerperi així com la humanització d'aquests processos, de tal manera que es pugui emprar aquesta informació com a factor motivador per a què acudeixin les dones a aquest programa, realitzant una promoció adequada del mateix.

Els resultats d'aquest estudi podrien servir per valorar implementar el programa en un futur ja que s'hauria pogut comprovar la seva efectivitat i els beneficis aconseguits de manera objectiva en les participants de l'estudi i, a més, a banda d'empoderar el col·lectiu femení, el projecte també implicaria una sensibilització per part dels professionals amb l'objectiu final de desenvolupar pràctiques respectuoses vinculades amb el part i naixement respectats.

Com a futures línies d'investigació, aquest projecte de recerca es podria dur a terme en altres poblacions de Catalunya, analitzant i contrastant els resultats per tal de comparar si existeixen diferències significatives i estudiar a què podrien ser degudes. També es podria plantejar fer un canvi a nivell d'informatització des de la consulta de la llevadora en el seguiment de l'embaràs i la introducció d'aquests temes sistemàticament per a totes les dones embarassades, havent-se comprovat els beneficis que aporta aquest tipus d'educació per la salut.

ANNEXES

ANNEX 1: Programa de Promoció del Part i Naixement respectats

Taula 6. Sessions de formació de la intervenció educativa

DIA 1 (Dimecres 3 de maig de 2023, 18h-20h)			
Horari	Tema	Títol	Contingut
18:00-18:15 h		Introducció al programa, explicació d'objectius i motius de realització de l'estudi	
18:15-18:20 h		Explicació del qüestionari i firma del consentiment informat	
18:20-18:45 h		Realització del qüestionari i resolució de dubtes	
18:45-19:15 h		Beneficis del programa educatiu a l'embaràs	Explicació dels beneficis en base a l'evidència científica que aporta l'educació per a la salut sobre el part respectat
19:15-20:00 h	1	Introducció al part respectat	Breu explicació sobre què és el part respectat i la seva importància

DIA 2 (Dimecres 10 de maig de 2023, 18h-20h)			
Horari	Tema	Títol	Contingut
18:00-18:25 h	1	Concepte de part respectat	<u>Debat</u> : repàs del concepte de part respectat
18:25-18:35 h	1	Perspectiva històrica. Importància del part humanitzat	Breu ressenya històrica del part respectat. Situació actual

18:35-19:30 h	1	Eines d'empoderament del col·lectiu. Tenir un part respectat	<u>Tècnica role playing</u> : exposició de situacions i casos on els i les participants han d'escollir la situació més idònia
19:30-20:00 h	1	Exemplificació de part respectat	A través d'imatges s'exemplificaran situacions de part i naixement respectats així com d'altres on hi tingui lloc violència obstètrica. Amb la participació de les participants es comentaran una per una les imatges i es compartiran les diverses visions de les mateixes

DIA 3 (Dimecres 17 de maig de 2023, 18h-20h)			
Horari	Tema	Títol	Contingut
18:00-18:25 h	2	Què són els drets sexuals i reproductius?	Introducció als drets sexuals i reproductius durant l'embaràs, el part i el puerperi
18:25-19:10 h	2	Identificació dels drets sexuals i reproductius	<u>Dinàmica</u> : hi haurà diversos drets sexuals i reproductius escrits en papers i d'altres que no ho siguin. Entre els i les participants hauran de posar-se d'acord i decidir amb el suport de la llevadora si enganxar-lo a la paret en el cas que es tracti d'un d'ells
19:10-20:00 h	2	Coneixement d'un cas real	<u>Testimoni</u> : ens visitarà una mare que ens explicarà com va viure la seva experiència des de l'embaràs al post-part havent-se informat i obtingut coneixements

			sobre la presa de decisions i el part respectat. Com la va afavorir positivament a l'hora d'afrontar aquests processos i els beneficis d'aquest empoderament gràcies a la informació obtinguda.
--	--	--	---

DIA 4 (Dimecres 24 de maig de 2023, 18h-20h)			
Horari	Tema	Títol	Contingut
18:00-18:20 h	3	Pla de part	Breu explicació dels plans de part. Importància de l'educació sobre les opcions de part
18:20-19:25 h	3	Elaboració d'un pla de part	Documental interactiu: Parto respetado. Parir en el Siglo 21. Coneixement de les històries de cinc dones i elaboració del pla de part
19:25-19:40 h		Realització del qüestionari final de coneixements	
19:40-19:50 h		Realització del qüestionari de satisfacció	
19:50-20:00h		Acomiadament i agraïments per la participació	

Font: Elaboració pròpia

ANNEX 2: Qüestionari sobre el grau de coneixement de les dones embarassades i les seves parelles sobre el part respectat

Gràcies per participar en el Programa de Promoció del Part Respectat. Aquest és un qüestionari per avaluar els coneixements que teniu les dones embarassades i les respectives parelles sobre el part i naixement respectats.

La recollida de dades, confidencialitat i anonimat d'aquestes respecta la Llei Orgànica del 3/2018, de 5 de desembre, sobre la protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i la Llei Orgànica 41/2002 de 14 de novembre. La persona participant podrà retirar el seu consentiment i participació al projecte sense haver-se d'excusar en tot moment.

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Dades personals

1. Edat: _____ anys
2. Sexe:
 - Femení
 - Masculí
 - Altres
3. N° de fills: _____
4. Nacionalitat: _____

Dades laborals

5. Nivell d'estudis
 - Estudis primaris
 - Estudis secundaris (ESO)
 - Batxillerat
 - Grau Mitjà
 - Grau Superior
 - Estudis de Grau Universitari
 - Màster / Doctorat

6. Ocupació actual

Sí

No

En cas de resposta afirmativa, podria especificar quin tipus d'ocupació?

Qüestionari part respectat (només hi ha una opció correcta)

Abans de tot, indiqui quin creu que és el seu nivell de coneixements sobre el part respectat:

Molt bo

Bo

Dolent

Pèssim

**En el cas d'haver experimentat embarossos previs i parts anteriors, com creu que va ser el nivell d'informació donat envers el part i naixement respectat?
(Respondre només si precisa)**

Molt bo

Bo

Dolent

Pèssim

Per què?

1. Un part pot ser respectat en:

- Un part normal
- Un part instrumentat o induït
- Una cesària d'urgència
- Totes són correctes

2. D'acord amb les bones pràctiques en l'atenció al part, es practica de forma rutinària:

- Ruptura artificial de la bossa de les aigües
- Administració d'oxitocina (fàrmac que estimula el part) durant la dilatació
- Episiotomia (incisió a la pell i la paret de la vagina)
- Cap de les anteriors

3. Per a l'atenció al part normal:

- S'ha de disposar d'una sala de dilatació-part en un únic espai
- La dona podrà ser acompanyada per la seva parella o una altra persona de confiança en tot el procés de part
- S'ha de respectar al màxim l'analgèsia que la dona manifesti que vol i/o necessiti
- Totes són correctes

4. Pel que fa a la posició a l'hora de donar a llum:

- El/la llevador/a facilitarà adoptar una posició que permeti a tot l'equip obstètric actuar més còmodament a l'hora del part
- Les posicions més recomanades per a donar a llum són: asseguda, en cadira de part o tombada de costat amb braços i cames flexionades
- La posició de litotomia (ginecològica) és, sens dubte, la millor posició per a un part normal
- Es facilitarà adoptar la posició més fisiològica possible, que sigui còmode per la dona i que ella hagi triat

5. L'acompanyant durant el part:

- Ha d'estar present però sense intervenir directament per no molestar als professionals que intervenen durant el part
- La dona és qui té un paper actiu en el naixement, l'acompanyant únicament dona suport verbal
- Pot participar en el treball del part (carícies, massatges, pressions a l'esquena, etc).
- Pot estar present en el moment del part, però durant el període de dilatació no és convenient

6. Per facilitar el confort i el descens del fetus pel canal del part és aconsellable, sempre que no hi hagi patologia:

- La mobilitat i la deambulació (caminar)
- Utilitzar monitoratge intermitent
- Facilitar l'adopció de posicions verticals
- Totes són correctes

7. Pel que fa als tactes vaginals durant el període de dilatació:

- L'aportació d'informació per la presa de decisions pot fer-se després de cada exploració vaginal i el personal sanitari s'ha d'assegurar que és necessària
- El nombre de tactes ha de ser el mínim que permeti valorar amb seguretat la progressió del part
- Els/les professionals han de valorar si informar a la dona o no, depenent del seu criteri i de la situació en què es trobi
- Cap de les anteriors

8. Un cop nascut el nadó, el pell amb pell:

- Els/les professionals sanitaris faran les cures al nadó en una sala especial i després li donaran a la mare per fer el pell amb pell
- Sempre que les condicions ho permetin, immediatament després de néixer, el nadó es mantindrà en contacte pell amb pell sobre la mare

- En cas que la mare no es trobi en condicions, es deixarà al nadó en un bressol tèrmic
- Totes són correctes

9. Un dels drets sexuals i reproductius bàsics és:

- El dret de les dones embarassades a rebre tota la informació necessària per decidir lliurement com volen portar a terme la gestació, el part i la cura del nadó
- El dret a poder prendre decisions informades i de forma autònoma durant l'embaràs, el part i el postpart, sempre tenint en compte les preferències del/la professional que l'atén
- El dret a poder seguir les recomanacions dels professionals i compartir la presa de decisions
- Totes són correctes

10. Pel que fa al Pla de Part:

- Un cop elaborat no es podrà modificar
- En el moment del part la gestant podrà modificar qualsevol de les preferències escrites al Pla
- Té com a objectiu planificar el desenvolupament del part
- S'ha de realitzar en el moment en què la dona embarassada es posa de part, a l'arribada a l'hospital

Cuestionario sobre el grado de conocimiento de las mujeres embarazadas y sus parejas sobre el Parto Respetado:

Gracias por participar en el Programa de Promoción del Parto Respetado. Éste es un cuestionario para evaluar los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas y las respectivas parejas sobre el parto y nacimiento respetados.

La recogida de datos, confidencialidad y anonimato de estos respeta a la Ley Orgánica de 3/2018, de 5 de diciembre, sobre la protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y la Ley Orgánica 41/2002 de 14 de noviembre. La persona participante puede retirar su consentimiento y participación en el proyecto sin tener que excusarse en todo momento.

Muchas gracias por su colaboración.

Datos personales

7. Edad: _____ años

8. Sexo:

- Femenino
- Masculino
- Otros

9. Nº de hijos: _____

10. Nacionalidad: _____

Datos laborales

11. Nivel de estudios

- Estudios primarios
- Estudios secundarios (ESO)
- Bachillerato
- Grado Medio
- Grado Superior
- Estudios de Grado Universitario
- Máster / Doctorado

12. Ocupación actual

Sí

No

En caso de respuesta afirmativa, ¿podría especificar qué tipo de empleo?

Cuestionario del Parto Respetado (sólo hay una opción correcta)

Antes de empezar, indique cuál cree que es su nivel de conocimientos sobre el Parto Respetado:

Muy bueno

Bueno

Malo

Pésimo

En el caso de haber experimentado embarazos previos y partos anteriores, ¿cómo cree que fue el nivel de información dado hacia el parto y nacimiento respetado? (Responder sólo si precisa)

Muy bueno

Bueno

Malo

Pésimo

¿Por qué?

1. Un parto puede ser respetado en:

- Un parto normal
- Un parto instrumentado o inducido
- Una cesárea de urgencia
- Todas son correctas

2. De acuerdo con las buenas prácticas en la atención al parto, se practica de forma rutinaria:

- Rotura artificial de la bolsa de las aguas
- Administración de oxitocina (fármaco que estimula el parto) durante la dilatación
- Episiotomía (incisión en la piel y la pared de la vagina)
- Ninguna de las anteriores

3. Para la atención al parto normal:

- Se debe disponer de una sala de dilatación-parto en un único espacio
- La mujer podrá ser acompañada por su pareja u otra persona de confianza en todo el proceso de parto
- Se debe respetar al máximo la analgesia que la mujer manifieste que quiere y/o necesite
- Todas son correctas

4. En cuanto a la posición a la hora de dar a luz:

- El/la comadrón/a facilitará adoptar una posición que permita a todo el equipo obstétrico actuar más cómodamente a la hora del parto
- Las posiciones más recomendadas para dar a luz son: de cuclillas, en silla de parto o tumbada de lado con brazos y piernas flexionadas
- La posición de litotomía (ginecológica) es, sin duda, la mejor posición para un parto normal
- Se facilitará adoptar la posición más fisiológica posible, que sea cómoda por la mujer y que ella haya elegido

5. El acompañante durante el parto:

- Tiene que estar presente pero sin intervenir directamente para no molestar a los profesionales que intervienen durante el parto
- La mujer es quien tiene un papel activo en el nacimiento, el acompañante únicamente da soporte verbal
- Puede participar en el trabajo del parto (caricias, masajes, presiones en la espalda, etc.)
- Puede estar presente en el momento del parto, pero durante el período de dilatación no es conveniente

6. Para facilitar el confort y el descenso del feto por el canal del parto es aconsejable, siempre que no haya patología:

- La movilidad y la deambulación (andar)
- Utilizar monitorización intermitente
- Facilitar la adopción de posiciones verticales
- Todas son correctas

7. En cuanto a los tactos vaginales durante el período de dilatación:

- La aportación de información por la toma de decisiones puede realizarse después de cada exploración vaginal y el personal sanitario debe asegurarse de que es necesaria
- El número de tactos debe ser el mínimo que permita valorar con seguridad la progresión del parto
- Los/las profesionales deben valorar si informar a la mujer o no, dependiendo de su criterio y de la situación en la que se encuentre
- Ninguna de las anteriores

8. Una vez nacido el bebé, el piel con piel:

- Los/las profesionales sanitarios harán los cuidados al bebé en una sala especial y después le darán a la madre para hacer el piel con piel

- Siempre y cuando las condiciones lo permitan, inmediatamente después de nacer, el bebé se mantendrá en contacto piel con piel sobre la madre
- En caso de que la madre no se encuentre en condiciones, se dejará al bebé en una cuna térmica
- Todas son correctes

9. Uno de los derechos sexuales y reproductivos básicos es:

- El derecho de las mujeres embarazadas a recibir toda la información necesaria para decidir libremente cómo quieren llevar a cabo la gestación, el parto y el cuidado del bebé
- El derecho a poder tomar decisiones informadas y de forma autónoma durante el embarazo, el parto y el posparto, siempre teniendo en cuenta las preferencias del/la profesional
- El derecho a poder seguir las recomendaciones de los profesionales y compartir la toma de decisiones
- Todas son correctes

10. En cuanto al Plan de Parto:

- Una vez elaborado no podrá modificarse
- En el momento del parto la gestante podrá modificar cualquiera de las preferencias escritas en el Plan
- Tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto
- Se debe realizar en el momento en que la mujer embarazada se pone de parto, a la llegada al hospital

ANNEX 3: Qüestionari sobre la valoració del programa per part dels/ de les participants

Data: _____

Gràcies per participar en el Programa de Promoció del Part Respectat. Aquest és un qüestionari per avaluar la satisfacció dels i les participants envers el programa i les sessions del mateix. Això ens permetrà valorar aspectes de millora i, a més, plantejar-nos la seva repetició de cares a un futur.

El qüestionari dura uns 10 minuts i és totalment anònim.

DESENVOLUPAMENT DE LES SESSIONS, ACTIVITATS I PARTICIPACIÓ

Molt
Satisfet/a

Satisfet/a

Ni
satisfet/a
ni
insatisfet/a

Insatisfet/a

Molt
insatisfet/a

**Com de satisfet/a et sents
davant:**

la claredat dels objectius del programa?					
el desenvolupament de les sessions?					
la utilitat dels temes tractats durant les sessions?					
les activitats que s'han realitzat durant les sessions?					
els recursos per realitzar les activitats?					
la durada de les sessions?					
l'actuació de la llevadora al llarg de les sessions?					
la promoció de la participació per part de la llevadora?					

Milloraries alguns aspectes del Programa de Promoció del Part Respectat? Si és així, quins?

Sí

No

Per què?

Consideres necessari tractar aquests temes?

Sí

No

Per què?

Creus que et beneficiaran a l'hora d'afrontar la resta d'embaràs, part i post-part?

Sí

No

Per què?

**Recomanaries el Programa de Promoció del Part Respectat a coneguts,
amics/amigues o familiars?**

Sí

No

Per què?

Gràcies altre vegada per la seva participació!

Cuestionario sobre la valoración del programa por parte de los/las participantes

Fecha: _____

Gracias por participar en el Programa de Promoción del Parto Respetado. Éste es un cuestionario para evaluar la satisfacción de los y las participantes hacia el programa y las sesiones de este. Esto nos permitirá valorar aspectos de mejora y, además, plantear su repetición de caras a un futuro.

El cuestionario dura unos 10 minutos y es totalmente anónimo.

DESARROLLO DE LAS SESIONES, ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

Molt Satisfet/a Satisfet/a Ni satisfet/a ni insatisfet/a Insatisfet/a Molt insatisfet/a

¿Como de satisfecho/a te sientes ante:

la claridad de los objetivos del programa?					
el desarrollo de las sesiones?					
la utilidad de los temas tratados durante las sesiones?					
las actividades que se han realizado durante las sesiones?					
los recursos para realizar las actividades?					
la duración de las sesiones?					
la actuación de la matrona a lo largo de las sesiones?					
la promoción de la participación por parte de la matrona?					

¿Mejorarías algunos aspectos del Programa de Promoción del Parto Respetado? Si es así, ¿cuáles?

Sí

No

¿Por qué?

¿Consideras necesario tratar estos temas?

Sí

No

¿Por qué?

¿Crees que te beneficiarán a la hora de afrontar el resto de embarazo, parto y postparto?

Sí

No

¿Por qué?

¿Recomendarías el Programa de Promoción del Parto Respetado a conocidos, amigos/amigas o familiares?

Sí

No

¿Por qué?

¡Gracias otra vez por su participación!

ANNEX 4: Consentiment informat. Versió en català i en castellà

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT DE PARTICIPACIÓ EN EL PROJECTE DE RECERCA

Jo, Sr/a. _____ amb DNI núm. _____

He llegit el full d'informació que se m'ha entregat i he pogut fer preguntes sobre l'estudi "*Avaluació de l'efectivitat del programa de promoció del part i el naixement respectat*" per tal de resoldre els meus dubtes.

Entenc que la meva participació és totalment voluntària i que puc decidir retirar-me de l'estudi quan vulgui i sense haver de donar explicacions.

Dono lliurement la meva conformitat amb el que estableix la Llei de protecció de dades de caràcter personal 15/1999 de 13 de desembre, per participar en el projecte i declaro haver estat informat dels meus drets. Per aquest motiu, dono el meu consentiment per l'accés i utilització de les meves dades per la realització de l'estudi.

Entenc que se'm lliurarà una còpia del consentiment i que puc demanar informació sobre els resultats de l'estudi una vegada conclòs.

Nom i signatura del/la participant:

Nom i signatura de la investigadora:

Girona, _____ de _____ de 2023

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Sr/a. _____ con DNI núm. _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas sobre el estudio "*Evaluación de la efectividad del programa de promoción del parto y el nacimiento respetado*" para poder resolver mis dudas.

Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y puedo decidir retirarme del estudio cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Doy libremente mi conformidad con lo que establece la Ley de protección de datos de carácter personal 15/1999 del 13 de diciembre, para participar en el proyecto y declaro haber estado informada de mis derechos. Por este motivo, doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos para la realización del estudio.

Entiendo que se me libraré una copia del consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio una vez concluido.

Nombre y firma del/la participante:

Nombre y firma de la investigadora:

Girona, _____ de _____ de 2023

ANNEX 5: Carta de presentació del projecte de recerca a les participants de l'estudi. Versió en català i castellà

Benvolgut/da senyor/a,

El meu nom és Marta Moreno i estic estudiant el Grau d'Infermeria a la Universitat de Girona. Actualment em trobo realitzant un projecte de recerca. En aquest tracto d'avaluar l'efectivitat del Programa de Promoció del Part Respectat en les futures mares i els pares com a millora de coneixements sobre el part i naixement respectats.

Per aquest motiu, em dirigeixo a vostè per demanar-li la seva col·laboració en la part pràctica del meu treball. Aquesta consta de quatre sessions de formació sobre el part i el naixement respectats que es duran a terme a l'aula d'educació sanitària del CAC Güell, així com de dos qüestionaris que li estaria molt agraïda que respongués. Aquests són totalment anònims i confidencials.

El primer d'ells es divideix en dues parts. A la primera part es demanen dades personals i laborals mentre que la segona part consta de 10 preguntes envers el coneixement del part i naixement respectats. El segon qüestionari consta de dues parts, la primera sobre la satisfacció del programa i la segona part amb quatre preguntes obertes sobre aspectes de millora del mateix.

La seva participació és totalment voluntària. El qüestionari es realitzarà durant la primera sessió del programa dirigida per una llevadora, que s'encarregarà de resoldre tots els dubtes que pugui tenir. Allà també li donarà un full de consentiment informat que haurà de firmar abans de respondre el qüestionari on afirma que entén l'ús i la confidencialitat de les dades que proporciona per poder dur a terme l'estudi. Si accepta la seva participació, li demano que contesti els qüestionaris amb la màxima sinceritat, que no expliqui el contingut del qüestionari a altres futures mares i pares i no s'informi sobre els continguts del programa per tal que la investigació sigui el màxim fiable possible.

Moltes gràcies per la seva participació. Atentament,

Marta Moreno Martínez. Estudiant de 4t curs del Grau d'Infermeria, Universitat de Girona.

Estimado/a señor/a,

Mi nombre es Marta Moreno y estoy estudiando el Grado de Enfermería en la Universidad de Girona. Actualmente me encuentro realizando un proyecto de investigación. En este trato de evaluar la efectividad del Programa de Promoción del Parto Respetado en las futuras madres y padres como mejora de conocimientos sobre el parto y nacimiento respetados.

Por ese motivo, me dirijo a usted para pedirle su colaboración en la parte práctica de mi trabajo. Ésta consta de cuatro sesiones de formación sobre el parto y el nacimiento respetados que se llevarán a cabo en el aula de educación sanitaria del CAC Güell, así como de dos cuestionarios que le estaría muy agradecida que respondiera. Estos son totalmente anónimos y confidenciales.

El primero de ellos se divide en dos partes. En la primera parte se piden datos personales y laborales mientras que la segunda parte consta de 10 preguntas sobre el conocimiento del parto y nacimiento respetados. El segundo cuestionario consta de dos partes, la primera sobre la satisfacción del programa y la segunda parte con cuatro preguntas abiertas sobre aspectos de mejora de este.

Su participación es totalmente voluntaria. El cuestionario se realizará durante la primera sesión del programa dirigida por una matrona, que se encargará de resolver todas las dudas que pueda tener. Allí también le dará una hoja de consentimiento informado que deberá firmar antes de responder al cuestionario donde afirma que entiende el uso y la confidencialidad de los datos que proporciona para poder llevar a cabo el estudio. Si acepta su participación, le pido que conteste a los cuestionarios con la máxima sinceridad, que no explique el contenido del cuestionario a otras futuras madres y padres y no se informe sobre los contenidos del programa para que la investigación sea lo más fiable posible.

Muchas gracias por su participación. Atentamente,

Marta Moreno Martínez. Estudiante de 4º curso del Grado de Enfermería, Universidad de Girona.

ANNEX 6: Carta d'aprovació pel comitè d'ètica

Benvolgut/da,

Sóc la Marta Moreno, alumna de quart curs del Grau en Infermeria a la Universitat de Girona i investigadora principal del projecte de recerca titulat: "Avaluació de l'efectivitat del Programa de Promoció del Part i el Naixement respectats". L'objectiu principal de l'estudi és avaluar l'efectivitat del Programa de promoció del part i naixement respectats en les dones embarassades i les seves parelles com a millora de coneixements sobre el part i naixement respectats i evitar patir violència obstètrica durant el procés d'embaràs, part i puerperi.

Li escric per demanar-li que accepti a tràmit aquest projecte i així poder tenir una autorització per realitzar el treball de camp. Aquest afectaria a les dones embarassades i les seves parelles que facin seguiment de l'embaràs a l'ASSIR Güell i tinguin l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona com a hospital de referència per donar a llum.

S'assegurarà l'anonimat i la confidencialitat de les dades personals dels participants. Se'ls entregarà un full informatiu de l'estudi i un consentiment informat que signaran prèviament a la realització de l'enquesta. Finalment rebran un informe amb les respostes correctes del qüestionari i un altre informe amb els resultats finals de l'estudi.

Salutacions cordials,

Marta Moreno Martínez

Girona, _____ de _____ de 2023.

Signatura

ANNEX 7: Carta al director/a de l'ASSIR Güell a Girona

A l'atenció del director/a de l'ASSIR Güell a Girona.

Benvolgut/da Senyor/a,

El meu nom és Marta Moreno i estic estudiant el Grau d'Infermeria a la Universitat de Girona. Actualment em trobo realitzant un projecte de recerca. En aquest tracto d'avaluar l'efectivitat del Programa de Promoció del Part i Naixement respectats en les dones embarassades i les seves parelles com a millora de coneixements sobre el part i naixement respectats i evitar patir violència obstètrica durant el procés d'embaràs, part i puerperi.

M'adreço a vostè per demanar-li la seva col·laboració en el meu projecte. Per dur a terme aquest estudi, m'agradaria realitzar quatre sessions d'educació sobre el part respectat, els drets sexuals i reproductius i els beneficis de la realització del pla de part a totes aquelles dones embarassades i les seves parelles que estiguin interessades en participar-hi i avaluar l'efectivitat del programa mitjançant la realització d'un qüestionari abans de començar el programa i a la seva finalització. Per descomptat, s'assegura la confidencialitat de les dades que proporcionin i se'ls entregarà un full de consentiment informat que hauran de signar prèviament a la realització del qüestionari.

Així doncs, si accepta que les dones embarassades i les seves parelles que fan el seguiment de l'embaràs al seu centre participin al meu estudi, li enviaré una carta perquè la faci arribar a les consultes de les llevadores perquè les distribueixin a aquelles persones interessades en participar en l'estudi on les informo del meu projecte i els hi demano la seva participació.

Resto a la seva disposició per qualsevol aclariment o informació complementària que necessiti.

Salutacions cordials, Marta Moreno Martínez

ANNEX 8: Tríptics informatius del Programa de Part i Naixement respectats

Aquest és un projecte que té com a objectiu conèixer i millorar els coneixements sobre el part i naixement respectats de les dones embarassades i les seves parelles

Si et trobes en el segon trimestre de l'embaràs i tens assignat l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona per donar a llum, aquest curs és per tu i la teva parella/familiar/amic/ga

PROGRAMA D'EDUCACIÓ PER LA SALUT



PROMOCIÓ DEL PART I NAIXEMENT RESPECTATS

☑ Dimecres dies 4, 10, 17 i 24 de maig del 2023

☑ De 18:00h a 20:00h

☑ A l'aula d'educació sanitària del CAC Güell.
C/ Mossèn Joan Pons 6, Girona





EL PART RESPECTAT ÉS EL TEU DRET!

QUI IMPARTIRÀ LES SESSIONS?

Una llevadora que estigui familiaritzada amb els temes a tractar i hagi participat en cursos acreditats de part respectat i humanitzat

T'INTERESSA CONÈIXER QUÈ ÉS EL PART RESPECTAT?

QUINS TEMES ES TRACTARAN?

El **part respectat** com a una experiència positiva que inclou donar a llum a un nadó sa en un ambient segur, estar acompanyada en el moment del naixement i ser assistida per personal amable i competent.

Els **drets sexuals i reproductius** de la dona en les etapes de l'embaràs, el part i el post-part.

El **Pla de Part** i els beneficis de la seva realització així com la importància de l'educació sobre les opcions de part.

Font: Elaboració pròpia. Il·lustració 1 de The Language of Birth, il·lustració 2 de Federica Jachymiak, Flor de Luna i il·lustració 3 de Grivina

ANNEX 9: Cartell de promoció del Programa de Part i Naixement respectats



**PROMOCIÓ DEL PART I
EL NAIXEMENT
RESPECTATS**

**Dimecres 4, 10, 17 i 24 del mes de maig
del 2023 des de les 18h a les 20h**

Aula d'educació sanitària del CAC Güell

C/ Mossèn Joan Pons, 6, Girona

Font: Elaboració pròpia. Il·lustració de Federica Jachymiak, Flor de Luna