

DEFINICIÓ I PAPER DE LA INFERMERA-LLEVADORA EN LA HUMANITZACIÓ AL PART: ESTUDI DE REVISIÓ¹

Definición y papel de la enfermera-matrona en la humanización en el parto: estudio de revisión

Definition and Role of the Nurse-Midwife in the Humanization of Childbirth: A Review Article

Berta Boer Secanell¹

Correu electrònic: bertaboer@gmail.com

1. Facultat d'Infermeria. Universitat de Barcelona. (*Barcelona, Espanya*).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7364-404X>

Recibido: 23/05/2023

Aceptado: 29/09/2023

Publicado: 30/11/2023

¹ Treball derivat del treball de fi de grau del grau d'Infermeria realitzat per l'autora a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Barcelona sota la tutorització de la Dra. Josefina Goberna-Tricas.



RESUM

INTRODUCCIÓ. Al segle XX es pateix un fort procés de medicalització i tecnificació de l'assistència. En els últims anys s'està vivint un canvi de model assistencial i sorgeix el concepte de part humanitzat. Una eina per fomentar-ho i evitar la violència obstètrica és el pla de part. La llevadora hi té un rol fonamental. **OBJECTIUS.** Descriure el concepte d'atenció humanitzada al part, conèixer el rol de la infermera-llevadora en aquesta atenció i aprofundir en les reivindicacions de les dones, tot identificant l'evolució històrica sobre aquesta temàtica. **METODOLOGIA.** Revisió bibliogràfica a través de les bases de dades PubMed, CINAHL, Scopus i CercaBib. S'han seleccionat 15 articles i s'ha completat amb una anàlisi bibliomètrica mitjançant l'eina VosViewer. **RESULTATS.** L'atenció humanitzada va enfocada a empoderar i dignificar les dones, per tal que adoptin un rol actiu i decisiu per viure el procés de part de forma positiva. El pla de part influeix positivament en aquest procés i en els resultats matern-fetals. Les llevadores són essencials en la seva implantació per aconseguir unes cures humanitzades que evitin situacions de violència obstètrica. **CONCLUSIÓ.** És important que els professionals de la salut tinguin una sensibilitat ètica que contribueixi al respecte de l'autonomia de les dones i eviti situacions de violència obstètrica. Es recomana l'ús del pla de part. Cal potenciar canvis en la formació dels professionals de la salut perquè es conscienciïn sobre aquest tema i s'adoptin models que tendeixin a la millora de la qualitat assistencial.

Paraules clau: infermeria, part, humanitzat, empoderament, pla de part, violència obstètrica.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The twentieth century saw a strong process of medicalization and the technification of care. In recent years, we are experiencing a change in the healthcare model and the concept of humanized childbirth is emerging. A tool to encourage this and avoid obstetric violence is the birth plan. The midwife has a fundamental role in it. **OBJECTIVES.** Describe the concept of humanized childbirth care, know the role of the midwife in it and delve into the vindication of women, while identifying the historical evolution on this subject. **METHODOLOGY.** Bibliographic review through the PubMed, CINAHL, Scopus, and Cerca Bib databases. 15 articles were selected and a bibliometric analysis has been carried out using the tool VosViewer. **RESULTS.** Humanized care is focused on empowering and dignifying women, so they have an active and decisive role and can live the birth process as a positive experience. The birth plan is an instrument that positively influences this process and maternal-fetal outcomes, so its use is encouraged. In addition, midwives are essential in the implementation of humanized care that allows to avoid situations of obstetric violence. **CONCLUSION.** It is important that health professionals adopt ethical sensitivity that contributes to this respect for women's autonomy and avoid situations of obstetric violence. It is necessary to change the obstetric model in the training of health professionals so that they become aware and adopt training models that tend to improve the quality of care.

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

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. En el siglo XX se sufre un fuerte proceso de medicalización y tecnificación de la asistencia. En los últimos años se está viviendo un cambio de modelo asistencial y surge el concepto de parto humanizado. Una herramienta para fomentarlo y evitar la violencia obstétrica es el plan de parto. La comadrona tiene un rol fundamental. **OBJETIVOS.** Describir el concepto de atención humanizada al parto, conocer el rol de la enfermera-comadrona en esta atención y profundizar en las reivindicaciones de las mujeres, identificando la evolución histórica sobre esta temática. **METODOLOGÍA.** Revisión bibliográfica a través de las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus y CercaBib. Se han seleccionado 15 artículos y se ha completado con un análisis bibliométrico mediante la herramienta VosViewer. **RESULTADOS.** La atención humanizada va enfocada a empoderar y dignificar las mujeres para que adopten un rol activo y decisivo en su vivencia del proceso de parto de forma positiva. El plan de parto influye positivamente en este proceso y en los resultados materno-fetales. Las comadronas son esenciales en su implantación para conseguir unas curas humanizadas que eviten situaciones de violencia obstétrica. **CONCLUSIÓN.** Es importante que los profesionales de la salud tengan una sensibilidad ética que fomente el respeto de la autonomía de las mujeres y evite situaciones de violencia obstétrica. Se recomienda el uso del plan de parto. Hay que potenciar cambios en la formación de los profesionales de la salud para que se conciencien sobre este tema y se adopten modelos que tiendan a la mejora de la calidad asistencial.

Palabras claves: enfermería, parto, humanizado, empoderamiento, plan de parto, violencia, obstétrica.

INTRODUCCIÓ

Context històric

El concepte de salut sexual i reproductiva té el seu origen en la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament de les Nacions Unides (CIPS) que va tenir lloc al Caire l'any 1994. Un any més tard, a Beijing, té lloc la IV Conferència Mundial sobre la Dona de les Nacions Unides, on es va insistir en els drets de les dones i on es perfilava i reforça el concepte de salut sexual i reproductiva. La salut sexual pot ser definida com un estat de complet benestar físic, mental i social, i no únicament l'absència de malestar o malaltia, en tots els assumptes relacionats amb l'aparell reproductor i les seves funcions i processos. Suposa la capacitat de gaudir d'una vida sexual satisfactòria i sense riscos. I, quant a la salut reproductiva, implica que les persones tenen la capacitat de reproduir-se i la llibertat de decidir si fer-ho o no, quan i amb quina freqüència. Implícit en aquesta condició està el dret dels homes i dones a ser informats i el dret a accedir als serveis assistencials apropiats, que els proporcionen la millor oportunitat de tenir un fill sa (Goberna Tricas, 2022).

Al llarg del segle XX, gràcies a les millores d'asèpsia i el descobriment dels microorganismes i els antibiòtics, els hospitals es van començar a considerar llocs segurs per atendre els parts, justificant-se amb millores en seguretat i resultats obstètrics. Com a conseqüència, l'assistència a la gestació i al naixement va patir un fort procés de medicalització i tecnificació. És cert que, a partir d'aleshores, els indicadors de salut materna-infantil van millorar considerablement, però aquesta millora es va produir en un entorn en què la relació entre professionals sanitaris i pacients era més aviat paternalista i autoritària (Goberna Tricas, 2022).

En els últims anys, s'ha produït un moviment de conscienciació, i tot i que sembla que les dones estan ben ateses i les seves necessitats estan cobertes, la realitat és una altra. A vegades es confon la medicalització i l'ús de proves amb una atenció de qualitat, tot i que les dones no sempre estiguin satisfetes. Al llarg d'aquest procés de medicalització en l'atenció al naixement, el focus d'interès s'ha centrat quasi exclusivament en el fetus; la mirada mèdica s'ha centrat en l'úter gestant, fet que ha comportat conseqüències en el tipus de cures que s'han procurat a les embarassades. Per això, a partir de la dècada dels anys setanta del segle XX, es van començar a sentir veus crítiques i diversos moviments socials que reivindicaven un empoderament de la dona i una atenció més humanitzada i

no únicament tècnica. Aquests consideraven que es medicalitzava excessivament l'atenció al part, generant un procés d'alienació de la dona gestant, i es denunciava una pèrdua de qualitat humana en la relació assistencial (Goberna Tricas, 2022).

Efectivament, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va revisar el model biomèdic d'atenció a la gestació i el part, i afirmà que la medicalització que s'estava realitzant no respectava el dret de les dones a rebre una atenció adequada, al no tenir en compte les seves necessitats i expectatives, limitant, per tant, la seva autonomia. Per això la OMS va proposar una atenció al part adequada, centrada en la dona, incloent-hi la seva participació activa en la planificació, execució i avaluació de les cures, i donant-li una atenció integral (Biurrún Garrido, 2017). Per tant, ens preguntem: com ha de ser una atenció en què es valori la qualitat humana? És a dir, en què consisteix, realment, una atenció humanitzada en l'atenció al part?

Els objectius als quals respon aquest treball són: descriure el concepte d'atenció humanitzada al part, conèixer el rol de la infermera-llevadora en aquesta atenció i aprofundir en les reivindicacions de les dones, tot identificant l'evolució històrica sobre aquesta temàtica.

METODOLOGIA

Revisió bibliogràfica de la literatura científica. Aquesta revisió bibliogràfica sobre el part humanitzat es va iniciar el mes de novembre de 2022 i es va finalitzar el mes de març de 2023.

Les bases de dades utilitzades en la cerca d'articles han sigut les següents: PubMed-Medline, CINAHL, SCOPUS i Cercabib. Les paraules clau es poden consultar a la Taula 1. Les paraules clau usades coincideixen amb aquelles acceptades per l'eina Thesaurus amb els termes MeSH.

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

Font: elaboració pròpia

Un cop feta la primera cerca, es va completar amb les següents paraules clau relacionades (que es varen trobar com a paraules clau en els primers articles seleccionats): Autonomy; Communication; Person-centered Care; Women-Centered Care; Patient-provider interactions; Respectful Maternity Care; Childbirth; Birth; Labour; Labor; Obstetric Violence. S'han aplicat diferents operadors booleans (AND, OR, *, « ») per realitzar la cerca, i s'han combinat les paraules clau com es pot observar en la Taula 2 a continuació. Els criteris d'inclusió utilitzats són: articles relacionats amb la temàtica del part humanitzat, des del punt de vista infermer i de les mateixes dones, publicats en els últims 5 anys.

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

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

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

Taula 2. Selecció d'articles a partir de diferents bases de dades				
Paraules clau		Resultats	Articles seleccionats en la cerca	Articles finalment utilitzats
PUBMED				
1	Nurs* AND «Obstètric Violence»	5	2	2
2	Nurs* AND («Person-centered maternity care» OR Delivery OR Parturition)	18.894	13	3
3	Nurs* AND (Parturition OR Childbirth OR Delivery) AND Humanization	1.380	0	0

4	Nurs* AND Humanization AND Parturition AND «Maternity Care»	17	5	1
5	Nurs* AND («Patient-provider interactions» OR «Person-centered care» OR Respectful maternity) AND Planning	1.774	1	1
6	Nurs* AND «Respectful Maternity» AND Planning	11	3	1
7	Nurs* AND «Respectful Maternity Care»	99	3	0
8	Nurs* AND Humanization AND Parturition	117	9	1
CINHAL				
1	Nurs* AND («humanization of care») AND (Parturition OR Birth OR Childbirth OR Delivery)	19	7	1
2	Nurs* AND («Respectful Maternity Care») AND ((Parturition OR Birth OR Childbirth OR Delivery)	26	6	1
3	Nurs* AND «Respectful Maternity» AND Planning	0	0	0
4	(Nurs OR Nurses OR Nursing) AND (Parturition OR Birth OR Childbirth OR Delivery) AND Planning	372	0	0
SCOPUS				
1	Nurs* AND Humanization AND Parturition	8	4	1
2	Nurs* AND («Birth plan» OR «Delivery plan») AND Parturition)	5	2	0
CERCABIB UB				
1	Nurs* AND «Obstetric Violence»	154	1	1
2	Parto AND Humanizado	206	7	0
3	Nurs* AND «Respectful Maternity» AND Planning	19	2	2

Font: elaboració pròpia

Després d'una primera prelectura dels títols, es van seleccionar 65 articles dels quals 3 es van descartar perquè estaven repetits. Després d'una nova lectura del títol i del resum

del total dels 62 articles, se n'han descartat 46 i s'han seleccionat 15 articles per respondre als objectius del treball.

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

L'anàlisi bibliomètrica és una metodologia de revisió científica assistida per ordinador. Permet identificar les investigacions o els autors principals, així com la seva relació, i inclou totes les publicacions relacionades amb un tema o camp determinat (Henninger, 2012). Per tal de fer aquesta anàlisi s'ha utilitzat l'eina VOSviewer.

Primerament es van descarregar les dades dels articles des de PubMed utilitzant les paraules clau i els operadors booleans (Nurs* AND («Person-centered maternity care» OR Delivery OR Parturition)) que més resultats van donar (18.894 articles) perquè fossin més fiables. D'aquests articles, es van descarregar els 10.000 més rellevants segons PubMed al programa de VOSviewer i es van extreure les dades arran d'aquests 10.000 articles. Aquesta cerca permet extraure una anàlisi exclusivament quantitativa d'aquests articles (nombre d'articles, paraules clau més utilitzades...).

RESULTATS

Els resultats es presenten en les Taules 3, 4 i 5, a partir de la classificació dels articles seleccionats segons el grau de resposta als objectius.

Taula 3. Articles que fan referència a l'objectiu específic: «Descriure el concepte, les característiques i els beneficis d'un part humanitzat».

Base de dades	Títol	Autor, Any, País	Tipus d'article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables / Dimensions / Instruments / Intervenció	Resultats
Scopus	Discursive practices about the decision-making power of women in childbirth	Mauadie, R. A., et al. 2022. Brasil.	Article original. Estudi qualitatiu.	Analitza el poder de decisió de les dones en el part expressat en les pràctiques discursives dels participants (11 infermeres residents en infermeria obstètrica i 11 metges residents en obstetrícia).	Les dades es van recollir a través d'entrevistes i es van sotmetre a l'anàlisi del discurs seguint el model de Michel Foucault.	Les pràctiques discursives dels residents expressen que la formació hospitalària es guia pel coneixement biomèdic, manifestat com la «veritat» sostinguda per sistemes de coneixement-poder, creant relacions desiguals entre dones i professionals. La normalització de la pràctica clínica es produeix a través de normes i protocols, determinant tensions i jerarquies en les relacions interprofessionals.
CINHAL	Humanization practices in the parturative course from the perspective of puerperae and nurse-midwives	Leal, M. S., et al. 2020. Brasil.	Article original. Investigació exploratòria, descriptiva, qualitativa.	Busquen entendre les pràctiques humanitzades durant el part des de la perspectiva de les 11 puèrperes i les 5 llevadores.	Entrevistes semiestructurades, amb guió estructurat aplicat a puèrperes i llevadores	Mostra la importància de l'ús de tecnologies de cures lleugeres (no invasives i beneficios), el respecte del protagonisme de la dona, la seva participació activa i el respecte a l'autonomia. Tot això té un impacte positiu en el procés de part.

PubMed	Repercussions of using the birth plan in the parturition process	Medeiros, R. M. K., et al. 2019. Brasil.	Revisió bibliogràfica	Analitzar les repercussions de la utilització del pla de part en el procés de part a partir de la producció científica nacional i internacional.	Revisió de la literatura en les bases de dades: LILACS, PUBMED, CINAHL i SciELO. S'analitzen 13 articles en anglès, espanyol i portuguès.	La realització del pla de part influeix positivament en el procés de part i en els resultats materns i fetals. Les expectatives poc realistes poden causar insatisfacció amb aquesta experiència. Els proveïdors de les cures tenen un paper central en la planificació i conformitat amb el pla.
Cerca Bib	El plan de parto como documento de instrucciones previas	Busquets Gallego, M. 2019. Espanya.	Article Original.	Aquest article pretén aclarir l'estatus legal del pla de part a Espanya.	Un pla de part extens és elevat a públic en seu notarial i finalment inscrit al Registre de Voluntats Anticipades de Catalunya.	Segons l'autora, els plans de naixement són una directiva anticipada, que té conseqüències legals pel que fa a la seva exigibilitat i aplicació.

Taula 4. Articles que donen resposta al objectiu específic: «Aprofundir sobre les reivindicacions de les dones».

Base de dades	Títol	Autor, Any, País	Tipus d'article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables/Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats
PubMed	The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study	Martínez-Galiano, J. M., et al. 2021. Espanya.	Article original. Estudi observacional transversal.	Pretén determinar la prevalença de la violència obstètrica en el sistema sanitari espanyol i identificar els factors associats. 899 dones que havien donat a llum en els darrers 12 mesos.	Un qüestionari en línia a través d'associacions de llevadores i dones d'Espanya. El qüestionari incloïa variables sociodemogràfiques, clíniques i de pràctiques assistencials.	La violència obstètrica va ser denunciada pel 67,4% (606) de les dones; 25,1% (226) verbals, 54,5% (490) físics i 36,7% (330) psicoafectius. Els factors protectors que es van observar van ser la presentació d'un pla de part, la possibilitat de pell a pell i sentir-se respectada.
PubMed	Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections inspired by focus groups with midwives	Martín-Badia, J., et al. 2021. Espanya.	Article original. Estudi qualitatiu.	Aprofundir en les experiències de les llevadores per descriure les perspectives ètiques de la violència obstètrica i descriure els seus efectes en l'atenció tenen sobre els principis bioètics americans i europeus.	S'ha utilitzat una metodologia qualitativa des de la tradició fenomenològica. 24 llevadores van participar en 3 grups focals.	S'han obtingut quatre categories: : «la maleficència d'oblidar la meua vulnerabilitat», «la beneficència requereix respecte a la meua integritat i dignitat», «se'm treu l'autonomia» i «un problema de justícia social cap a nosaltres, les dones».

Cerca Bib	Violencia obstétrica en España (Parte I): Percepción de las mujeres y diferencias interterritoriales	Mena-Tudela, D., et al. 2020. Espanya.	Article original. Estudi descriptiu, retrospectiu i transversal.	Visibilitzar la violència obstètrica a Espanya com a criteri d'equitat interterritorial. La mostra era de 17.541 qüestionaris, que representaven totes les comunitats autònomes espanyoles.	Entre gener de 2018 i juny de 2019 es va realitzar un estudi descriptiu, retrospectiu i transversal. Aplicació del qüestionari.	De la mostra: el 38,3% van percebre haver patit violència obstètrica; el 44,4% que s'havien sotmès a procediments innecessaris o dolorosos, dels quals al 83,4% no se'ls va demanar el consentiment informat. La satisfacció mitjana amb l'atenció rebuda a les dones va obtenir 6,94 punts en la mostra general i 4,85 punts per a aquelles dones que es consideraven víctimes de violència obstètrica.
----------------------	--	--	--	---	---	--

Taula 5. Articles que fan referència al objectiu específic: «Determinar quines intervencions ha de realitzar la infermera en l'atenció a un part humanitzat».

Base de dades	Títol	Autors, Any, País	Tipus d'article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables / Dimensions / Instruments / Intervenció	Resultats
CINHAL	Competencies for respectful maternity care: Identifying those most important to midwives worldwide	Butler, M. M. et al. 2020. Col·laboració internacional.	Article original	La Confederació Internacional de Llevadores (ICM) pretén identificar les competències essencials de les llevadores: coneixements, habilitats i comportaments.	Enquesta Delphi, de 3 rondes en línia. 895 (educadors i metges) de 90 dels 105 països membres de l'ICM, amb representació de parlants d'anglès, francès i espanyol, de països d'ingressos alts, mitjans i baixos.	Els participants van aprovar 115 ítems relacionats amb la Respectful Maternity Care (RMC), amb puntuacions mitjanes d'entre el 90,24% i el 99,10%, superant el llindar del 85% necessari per identificar-se com a dins de l'abast de la pràctica global de la llevadora. Aquests resultats coincideixen amb els 12 dominis de la RMC globals, demostrant així el seu alt valor dins de la pràctica de la llevadora.
PubMed	Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis	Miyauchi, A. et al. 2022. Japó.	Article original. Metasíntesi.	Explorar les experiències de part de dones institucionalitzades per informar-se sobre les seves percepcions, inclòs el part humanitzat i l'atenció respectuosa al part.	S'ha utilitzat el mètode de l'Institut Joanna Briggs. Es van incloure estudis qualitius i entrevistes publicats en bases de dades científiques de 1990 a 2020 en anglès. Hi van participar un total de 895 persones de 90 dels 105 països membres de l'ICM.	Es van generar 5 categories: (i) el valor de la dona a través del part; (ii) aclaparats per experiències desagradables de maternitat; (iii) ser respectat i valorat; (iv) falta de respecte i maltractament; i (v) sistemes i recursos inadequats. La interacció respectuosa i útil entre les dones i els proveïdors de salut va produir percepcions positives entre les dones.

Cerca Bib	Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence	Shakibazadeh, E. et al. 2018. Col·laboració internacional.	Revisió bibliogràfica. Estudis qualitius primaris	Pretenen desenvolupar una conceptualització de la RMC. 67 estudis de 32 països van complir els criteris d'inclusió	Cerca en les bases de dades clau. Es va utilitzar un enfocament combinat inductiu i deductiu per sintetitzar les dades; es va utilitzar l'enfocament GRADE CERQual per avaluar el nivell de confiança en els resultats de la revisió.	Els 12 dominis de RMC: estar lliure de mal i maltractament; privadesa i la confidencialitat; preservar la dignitat; informació i cerca de consentiment informat; garantir l'accés continu al suport familiar i comunitari; millorar la qualitat de l'entorn físic i els recursos; atenció de maternitat equitativa; comunicació efectiva; respectar les seves eleccions que enforteixen les seves capacitats per donar llum; disponibilitat de recursos humans competents i motivats; atenció eficient i eficaç; i continuïtat de l'atenció. A escala mundial, les perspectives de les dones sobre el que constitueix RMC són força consistents.
CercaBib	Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study	Moridi, M. et al. 2020. Iran i Països Baixos.	Article original. Estudi qualitatiu.	Explora les percepcions de les llevadores iranianes pel que fa a la cura de la maternitat respectuosa durant el part.	Es van realitzar 24 entrevistes semiestructurades amb llevadores, que tenien més d'un any d'experiència laboral en unitats de treball i part, mitjançant un mètode de mostreig intencionat.	Es van extreure 3 temes que inclouen: (i) «mostrar empatia», que inclou establir una relació amistosa i estar amb les dones; (ii) «atenció centrada en la dona» que inclou mantenir les dones segures i participar en la presa de decisions; (iii) «protecció dels drets» reflecteix la necessitat de salvaguardar la dignitat, així com donar la igualtat d'atenció i preparar un entorn adequat.

PubMed	Factors associated with the humanization of care in a 151 public maternity	De Melo Inagaki, A. D., et al. 2018. Brasil.	Article original. Estudi quanti-qualitatiu, transversal i descriptiu.	S'identifiquen els factors associats a la humanització de l'assistència durant el treball de part, el part i el naixement. Van participar en l'estudi 373 puèrperes amb una mitjana de 26 anys, amb baixa escolaritat i baixa renda.	Es va utilitzar un formulari per a la recollida de dades. Aquestes van ser analitzades mitjançant estadística simple i tests d'associació i per la tècnica d'anàlisi de contingut.	Es va observar una associació entre la presència d'un acompanyant i la llibertat per fer preguntes; baixa escolaritat amb menor informació donada; part vaginal amb la manca de respecte per part dels professionals; i finalment que les dones fossin blanques amb una major satisfacció amb un acompanyant. Les categories per millorar l'assistència són: ambient, privadesa, informació, respecte, garantia de l'acompanyant i desig per la cirurgia de cesària.
PubMed	Hospital childbirth: Perspectives of women and professionals for a positive experience — a qualitative study	Pereda-Goikoetxea, B., et al. 2021. Espanya.	Article original. Estudi prospectiu qualitatiu amb enfocament fenomenològic	Analitzar les perspectives de les dones i professionals sobre el part hospitalari i identificar les àrees de millora per aconseguir una experiència perinatal positiva.	Entrevistes semiestructurades a dones, 2 i 8 mesos després del part, observant els participants i grups focals de professionals. L'anàlisi dels textos transcrits va implicar un enfocament temàtic inductiu.	De l'anàlisi van sorgir 4 àrees de millora: (a) l'enfortiment de la comunicació i la relació terapèutica; (b) unificar criteris entre hospitals i centres d'atenció primària per oferir una informació coordinada i coherent; (c) implicació de la parella en tot el procés; (d) millora dels espais utilitzats en l'atenció prenatal i els parts. Les 4 estan vinculades a l'assoliment d'una experiència perinatal positiva.

PubMed	What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review	Downe, S., et al. 2018. Regne Unit i Suïssa.	Revisió bibliogràfica. Estudi qualitatiu.	Aquesta revisió sistemàtica qualitativa es va dur a terme per informar les directrius intrapart de l'OMS.	Cerca predeterminada amb els bases de dades i llistes de referència d'estudis publicats entre 1996 i agost de 2016 (actualitzats el gener de 2018), informant de dades qualitatives sobre les creences de part de les dones, expectatives i valors.	El que importava a la majoria de les dones era una experiència positiva: donar a llum un nadó sa en un entorn clínicament i psicològicament segur amb el suport pràctic i emocional dels companys de part i un personal clínic competent, tranquil·litzador i amable. La majoria volia un part fisiològic. Les dones volien mantenir un sentit d'assoliment personal i control mitjançant la presa de decisions activa.
PubMed	A meta-ethnographic synthesis of qualitative research on women's experience of midwifery care	Aannestad, M., et al. 2020. Noruega.	Revisió bibliogràfica. Estudi qualitatiu. Síntesi meta-etnogràfica.	Explorar les reflexions de les dones sobre les seves experiències de part i com van ser influenciades per l'atenció de la llevadora. Un total de 656 dones de 7 països diferents hi van participar.	Revisió de literatura i una síntesi meta-etnogràfica de la literatura qualitativa. S'ha preparat un protocol de revisió per proporcionar una guia per sintetitzar evidències d'investigació qualitativa.	Es van crear 2 metàfores. «La guia – si us plau comparteix el teu coneixement», destaca la necessitat d'informació, comunicació, preparació, expectatives, control, implicació i predictibilitat de les dones. «La llevadora maternal com a àncora», es basa en la necessitat de presència, seguretat, implicació, reconeixement, relació, domini, confiança, confiança, suport individual i experiència.

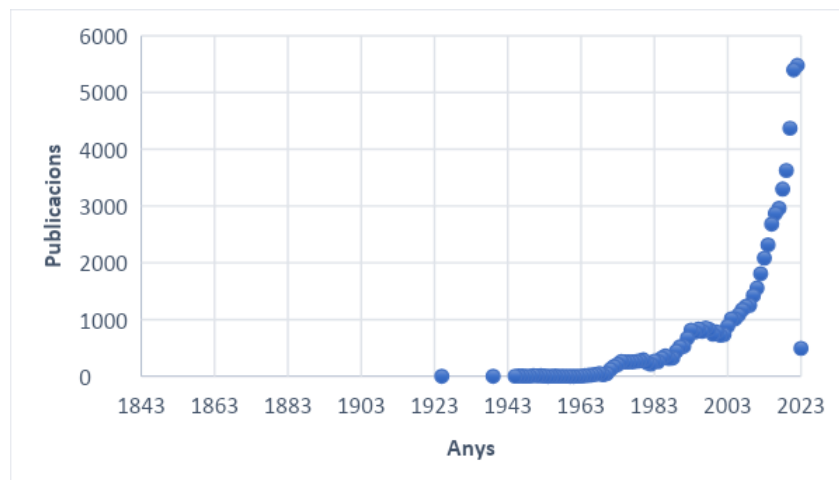
DISCUSSIÓ

Identificar l'evolució històrica dels parts humanitzats

Arran de l'anàlisi temporal feta al PubMed sense limitar per data de publicació, es pot observar l'evolució de la literatura sobre aquesta temàtica (Gràfic 2). S'aprecia clarament l'augment gradual dels articles que versen sobre l'atenció humanitzada al part, però, sobretot, hi ha hagut un gran increment en els últims 10 anys, en els quals s'ha gairebé triplicat el nombre de publicacions (l'any 2012 es van publicar 1806 articles, a diferència de l'any 2022, quan se'n van publicar 5432).

La informació es va recuperar a mitjans de gener de 2023, per això al 2023 el nombre d'articles encara és baix. Tot i això, el fet que en 20 dies ja hi hagi 382 articles reforça la idea que comentàvem anteriorment. Aquesta gràfica permet visualitzar l'evolució i l'augment de la importància que se li ha estat donant a la temàtica dels parts humanitzats al llarg dels darrers 100 anys.

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

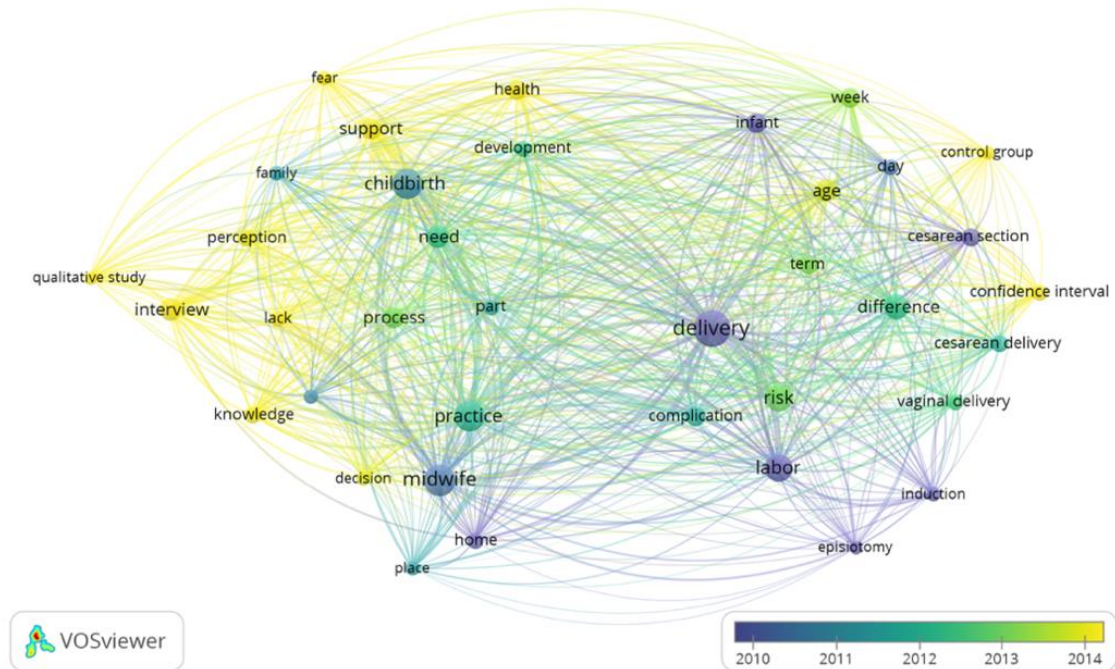


Font: Elaboració pròpia.

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

així com l'evolució de la recerca a mesura que s'anaven trobant evidències científiques relacionades amb les pràctiques sanitàries més recomanades.

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



Font: Elaboració pròpia.

Podem observar com la paraula «episiotomia» és de color violeta, la qual cosa ens indica que era molt utilitzada fa 10 anys, però, actualment, és una intervenció que no té el suport de l'evidència científica (Goberna Tricas, 2022). Una dada interessant a destacar és que les paraules «suport», «por» i «decisió» comencen a ressaltar més a partir de l'any 2013/2014. Efectivament, aquesta temàtica es va situant en el centre de la definició del part humanitzat.

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

Concepte, característiques i beneficis d'un part humanitzat

El concepte «d'humanització de l'assistència al part» va néixer com a resposta al fort intervencionisme que, tot i tenir com a objectiu solucionar problemes de salut i intentar reduir al màxim la morbiditat materna, prioritzava la tecnificació sobre el procés

fisiològic del part. L'evidència científica no dona suport a aquesta medicalització i excés d'intervencionisme i, a més, cada vegada han estat més rebutjades per la societat (Mauadie et al., 2022).

En els darrers anys han tingut lloc moviments reivindicatius que reclamen un canvi en l'estratègia d'atenció al part: busquen una prestació de cures des d'una concepció del part com a procés fisiològic (i no patològic), donar visibilitat a la dona com a eix central i part activa, amb la finalitat d'atorgar-li el protagonisme en les decisions tot preservant les garanties sanitàries. La medicalització ha fet que l'embaràs i el part siguin vistos com fenòmens biològics i com a factors de risc per a la salut materna i neonatal. A partir d'aquesta concepció, els professionals de la salut adopten actituds intervencionistes, considerades preventives de possibles complicacions en el part, encara que aquestes no es mostrin com a amenaces concretes (Mauadie et al., 2022 ; Leal et al., 2021).

Leal et al. defineixen la «humanització de l'atenció al treball de part» com un conjunt de pràctiques i accions comentades en sintonia amb les dones, per tal de promoure el paper i l'empoderament de la dona, en harmonia, tenint en compte el seu estat emocional, les seves creences, l'exaltació de la seva dignitat i autonomia, amb la finalitat de millorar l'assistència en el part. L'objectiu, doncs, és evitar accions tecnocràtiques, intervencionistes, innecessàries i inoportunes, en defensa de pràctiques basades en l'evidència científica compromeses amb el benestar de la dona, el nou-nat i la família, així com la reducció de la mortalitat materna i neonatal (Leal et al., 2021).

Per tal d'aconseguir aquesta humanització en els parts, l'eina que s'utilitzarà és el pla de part. El pla de part o pla de naixement és un instrument basat en el principi bioètic d'autonomia que serveix per preparar amb antelació el moment del part i decidir quin tipus d'atenció es prefereix. Aquest permet augmentar el control de les dones sobre el procés de part, disminuir la seva por i promoure un procés de reflexió i presa de decisions. Per tant, és considerat una eina estratègica en la promoció de l'empoderament femení i participació activa durant el part, que contribueix a millorar la satisfacció amb l'experiència i potencia l'atenció humanitzada (Medeiros et al., 2019).

Busquets Gallego (2020) aclareix l'estatus legal del pla de part a Espanya. Efectivament, és un instrument legal que fomenta l'exercici dels drets d'autonomia i consentiment informat. Atès que és legalment un document d'instruccions prèvies, les dones tenen llibertat per redactar-lo quant a forma i contingut. Ha de ser acceptat des dels

proveïdors de la sanitat, respectant-lo en la mesura del possible i actuant la totalitat del servei com a garant del seu compliment.

Es pot afirmar que la realització del pla de part al final de la gestació influeix positivament en el procés de part i en els resultats matern-fetals. Concretament, els seus beneficis són els següents: promou un procés de part més natural i fisiològic, millora la comunicació amb els professionals de la salut, augmenta la consciència dels processos implicats en el treball de part i el deslliurament, aporta un major sentit de control, autonomia i protagonisme per a la dona. A més, hi ha millors resultats obstètrics i neonatals i un major grau de satisfacció materna (Medeiros et al., 2019).

Tot i estar demostrats els avantatges d'utilitzar un pla de part, aquest instrument ha creat controvèrsia entre alguns autors. Se'l considera rígid i poc realista i alguns declaren que pot afectar negativament els resultats obstètrics (amb un augment de les intervencions obstètriques) i contribuir a una experiència negativa (Medeiros et al., 2019).

Reivindicacions de les dones

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

Altres autors, des d'una mirada legal i bioètica defineixen la violència obstètrica com:

L'apropiació del cos i dels processos reproductius de les dones per part dels professionals sanitaris, que s'expressa en un tractament jeràrquic deshumanitzador, un abús de medicalització i la patologització dels processos naturals, produint una pèrdua d'autonomia i de lliure capacitat de decisió en les dones pel que fa al seu cos i la seva sexualitat, tenint un impacte negatiu en la seva qualitat de vida. (Martín-Badía et al, 2021, d'acord amb la definició de la llei Venegolana «sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia de 2007»).

També es defineix per Martínez Galiano et al. (2021) com:

Tota acció, conducta i omissió del dret de la gestant a percebre un tracte jeràrquic, deshumanitzant, en el qual se la medicalitza, i que patologitza un procés fisiològic com és el part amb la consegüent pèrdua d'autonomia i privatització de la capacitat de decisió lliure de la dona i que afecta la seva qualitat de vida.

Això inclou una sèrie d'actuacions, com la realització de procediments sense consentiment, la falta de respecte, la realització de pràctiques clíniques no recomanades durant el part, el maltractament físic, els insults, la discriminació, la vulneració dels drets a la intimitat i la infantilització de la dona.

La violència obstètrica ha estat àmpliament estudiada amb l'objectiu de definir-ne els principals elements, que s'han classificat en les següents categories: maltractament o abús, estigmatització i discriminació, vulneració de les normes d'atenció professional, mala relació assistencial entre professionals i les dones, i les condicions i limitacions del sistema sanitari (Martín-Badía et al., 2021).

Podem afirmar que la violència obstètrica constitueix una discriminació de gènere i representa una violació dels drets humans des d'un enfocament dels drets de la salut i dels drets sexuals i reproductius de la dona, entesos com a drets inalienables i indivisibles (Mena-Tudela et al., 2020).

Per observar la magnitud d'aquest problema, diferents autors (Mena-Tudela et al., 2020) van realitzar estudis on percentatges elevats de dones reconeixien haver patit aquest tipus de violència (67,4% i 38,3% respectivament). En ambdós es detecten diferents tipus de violència obstètrica: la verbal (25,1% de les vegades), la física (54,5%) i la psicoafectiva (36,7%). Es van detectar com factors protectors contra la violència obstètrica la presentació d'un pla de part, el fet de tenir la possibilitat de contacte pell amb pell amb el nounat i sentir-se respectada.

Tots els estudis presenten uns percentatges molt elevats i indiquen una clara falta d'humanització en les cures.

La violència obstètrica no només és un problema de salut pública prevalent que té conseqüències sobre la salut de la dona i el nounat, sinó que també viola els drets humans (Martín-Badía et al., 2021). Igualment, des d'una perspectiva ètica, quan s'analitza la violència obstètrica es reconeix que les dones són víctimes de mala praxi (vulneració del principi de no maleficència), ja que no es considera la seva vulnerabilitat. Les dones no són vistes com a éssers biopsicosocials, per la qual cosa sovint es menysté la seva dignitat i, en última instància, se'n disminueix el benestar (vulneració dels principis d'integritat, dignitat i beneficència). No es reconeixen plenament els drets i no se'n promou la capacitat de decisió (vulneració del principi d'autonomia). Des d'una perspectiva social, la conclusió és que les dones pateixen desigualtats no només en l'atenció obstètrica, sinó

també al sistema de salut i a la societat. Avui en dia, el sistema de salut continua sent biocèntric, paternalista i també androcèntric, ja que els homes són la mesura de les malalties. Les dones són així doblement victimitzades en tant que pacients i per ser dones. A més, la violència a l'atenció obstètrica s'emmarca en la violència cap a la dona, que s'inicia molt abans de l'embaràs. La violència envers les dones és un problema social i polític arrelat a la naturalesa patriarcal de la nostra societat que permet les desigualtats entre homes i dones. Aquestes desigualtats juntament amb el context sociocultural determinen les experiències de les dones en l'atenció del part (Martín-Badía et al., 2021).

Així mateix, la violència obstètrica és un tema que implica estigmatització i necessita ser tractat amb sensibilització, reflexió del personal i capacitació adequada. S'han d'implementar estratègies i polítiques per erradicar-la dels centres de salut, garantint a les dones una atenció basada en evidència i amb més respecte als seus drets (Martín-Badía et al., 2021).

Malgrat els canvis promoguts, encara actualment la medicalització continua sent el discurs de la «veritat» en obstetrícia. La política d'humanització del part valora el protagonisme femení i constitueix una subjectivitat materna activa, però crea estrès enfront l'autoritat professional i incita actituds de resistència, sobretot entre els metges (Mauadie et al., 2022).

Intervencions de les llevadores en l'atenció a un part humanitzat

Una paraula clau repetida al llarg de la cerca i relacionada amb la humanització al part és el concepte de *respectful maternity care* (RMC) [cura materna respectuosa] (Butler et al., 2020 ; Miyauchi et al., 2022; Shakibazadeh et al., 2018; Moridi et al., 2020), la qual emfatitza la importància de mostrar empatia, fer una cura centrada en la dona i protegir els seus drets en tot moment.

Concretament, dos dels estudis (Butler et al., 2020; Shakibazadeh et al., 2018) inclouen específicament els dotze aspectes que ha de tenir tota RMC: 1) estar lliure de danys i maltractaments; 2) mantenir la privacitat i confidencialitat; 3) preservar la dignitat de la dona (destacant el respecte a les cultures, valors i creences d'aquesta); 4) sol·licitar el consentiment informat i fer una provisió prospectiva de la informació; 5) garantir l'accés continu al suport familiar i comunitari; 6) millora de la qualitat del medi físic i dels recursos (oferir entorns còmodes, nets i tranquils); 7) proporcionar una atenció equitativa a la maternitat; 8) implicar-se en una comunicació clara i eficaç; 9) respectar

les opcions de les dones que enforteixen les seves capacitats de parir (garantint el seu dret a decidir); 10) disponibilitat de recursos humans competents i motivats; 11) prestació d'una atenció eficient i eficaç (evitar dolors innecessaris...); i finalment 12) assegurar la continuïtat assistencial.

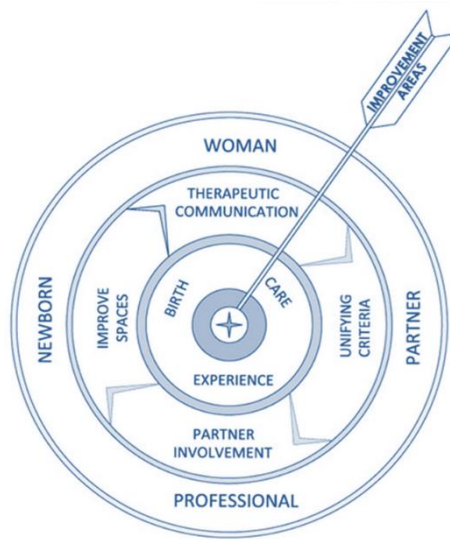
D'altra banda, s'han recuperat diferents articles on s'avaluava la percepció de les dones amb relació a una experiència positiva de part (De Melo Inagaki et al., 2018; Pereda-Goikoetxea et al., 2021; Downe et al., 2018; Aannestad et al., 2020).

La principal necessitat i més repetida era el respecte a la privacitat i la creació d'una bona relació terapèutica durant el procés de part, ja que establir un vincle bidireccional de confiança entre la dona i la llevadora pot influir positivament en la progressió del part (Aannestad et al., 2020).

D'altra banda, la presència i implicació de l'acompanyant en tot el procés embaràs-part-puerperi era un aspecte molt remarcat per les dones i s'associa amb un vincle emocional més gran i sentit de corresponsabilitat en la cura del nen per part de l'acompanyant (Pereda-Goikoetxea et al., 2021). A més a més, les dones insistien molt en el dret a ser informades en tot moment.

Efectivament, les bones habilitats comunicatives per part de la llevadora són crucials per aconseguir una experiència de part positiva, ja que es crea una bona relació terapèutica i facilita la participació i empoderament de les dones. Així mateix, l'OMS identifica una comunicació efectiva entre les seves recomanacions sobre cura durant el part per tal d'assolir una experiència de part positiva (Pereda-Goikoetxea et al., 2021; Downe et al., 2018; Aannestad, et al., 2020).

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

Gràfic 4: Representació de les àrees de millora plantejades.

Font: Pereda-Goikoetxea et al.

Aquesta figura mostra: a la capa exterior, els participants de l'experiència del part hospitalari (dona, recent nascut, parella i professional sanitari); a la capa intermèdia, les àrees de millora descrites pels participants, i a la capa interna, els processos en què s'han d'aplicar aquestes millores (experiència, part i cura). Les quatre àrees de millora tenen a veure amb la millora de la comunicació i relació terapèutica, la unificació de criteris d'actuació entre centre d'atenció primària i hospitals, augmentar la implicació de la parella en tot el procés d'embaràs-part-puerperi i millorar els espais utilitzats en l'atenció a la maternitat. Les tres capes s'interrelacionen entre si per a una experiència positiva del part hospitalari (Pereda-Goikoetxea et al., 2021).

Tots aquests aspectes serveixen com a guia per a l'actuació de la llevadora i s'han de tenir en compte a l'hora d'atendre el part. Efectivament, Leal et al. comenten que les infermeres especialistes en obstetrícia i ginecologia (llevadores) han tingut un paper molt important en l'atenció obstètrica humanitzada i qualificada. Han intentat reduir l'ús de tecnologies invasives, especialment en relació a les necessitats de la dona, el respecte al rol femení i la fisiologia del naixement. Segons els autors, les llevadores són professionals indispensables en l'atenció obstètrica qualificada i en la implantació de les cures humanitzades. Poden reforçar i millorar l'autonomia i la singularitat en l'entorn del part amb una mirada ampliada a les necessitats individuals i multidisciplinàries. D'aquesta manera, les llevadores permeten avançar en l'atenció integral, garantir els drets d'elecció, l'escolta qualificada i la seguretat, així com la desmedicalització del part i el naixement. Així es fomenta una mirada orientada a pràctiques obstètriques demostrables com útils i

beneficioses, que assegurin la valorització del part normal (Leal et al., 2021). Concretament en la construcció del pla de part —un element fonamental per a aquesta humanització— un estudi (Martínez-Galiano et al., 2021) indicava que les llevadores implicades activament en l’atenció al part són els professionals ideals per donar suport en aquest procés de construcció. Això era, sobretot, degut al fet de tenir clares les possibilitats reals que es poden oferir a les dones embarassades en aquell servei. A més a més, emfatitzaven la importància que aquest document sigui elaborat o compartit per la dona amb el professional sanitari que l’atendrà en el moment del part, ja que l’èxit d’un pla de naixement també depèn de la comunicació oberta i el vincle construït entre les dones i les seves cuidadores (Medeiros et al., 2019).

Durant la realització d’aquest treball, s’han trobat algunes limitacions en la cerca d’articles. Tot i tenir el SIRE a disposició, alguns articles eren publicats a revistes de pagament als quals no ha estat possible accedir. A més a més, el llenguatge dels articles també ha sigut una limitació, ja que la cerca s’ha limitat als idiomes coneguts per l’autora d’aquest treball. Això segurament ha provocat deixar de banda alguns articles que no s’han pogut incloure.

Finalment, una limitació també ha estat el fet que els termes que envolten la temàtica d’aquesta revisió bibliogràfica han anat evolucionant de tal manera que és fàcil trobar articles que aborden la temàtica d’estudi, però utilitzant terminologies diferents (RMC, humanització, atenció centrada en la dona, paternalisme, maltractament, violència obstètrica). Per la qual cosa, s’han hagut de fer diferents cerques amb cada terme per obtenir més resultats i és possible no haver aconseguit englobar-los en la seva totalitat.

CONCLUSIONS

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

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

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

Reglamentàriament, seria adient que la redacció de protocols que marquin unes actuacions més humanitzades tinguin en compte els 12 aspectes de la *respectful maternity care*, per exemple. Com a futures línies d'investigació, seria convenient estudiar la relació de l'ús dels plans de part amb els resultats materns i del nou-nat, ja que molts estudis se centren a avaluar la satisfacció materna, l'experiència del part o altres aspectes relacionats. També seria convenient aprofundir en la correcta definició i evolució de la terminologia que es refereix a l'atenció al part humanitzat.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- AANNSTAD, M.; HERSTAD, M.; SEVERINSSON, E. A meta-ethnographic synthesis of qualitative research on women's experience of midwifery care. A: *Nursing & Health Sciences*. 2020, vol, 22, núm. 2, pp. 171-183.
- BIURRUN GARRIDO, A. *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol* [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona, 2017. Disponible a: <http://hdl.handle.net/10803/457137>.
- BUSQUETS GALLEGO, M. El plan de parto como documento de instrucciones previas. A: *Musas*. 2020, vol. 5, núm. 1, pp. 47-58.
- BUTLER, M. M.; FULLERTON, J.; AMAN, C. Competencies for respectful maternity care: Identifying those most important to midwives worldwide. A: *Birth*. 2020, vol. 47, núm. 4, pp. 346-356.
- DE MELO INAGAKI, A. D., et al. Fatores associados à humanização moridida assistência em uma maternidade pública. A: *Revista de Enfermagem UFPE on Line*. 2018, vol. 12, núm. 7, p. 1879.
- DOWNE, S., et al. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. A: *PloS One*. 2018, vol 13, núm. 4, p. e0194906.
- FERNÁNDEZ-ALTUNA, M. A., et al. Uso de los MeSH: una guía práctica. A: *Investigación educ. médica*. 2016, vol. 5, núm. 20, pp. 220-229.
- GOBERNA TRICAS, J (coord.). *Maternidad y Covid: Nuevos retos asistenciales sin rostro y sin contacto*. Barcelona: Ediciones LU, 2022.
- HENNINGER, M. Locating scholarly papers of interest online. A: *Social Media for Academics*. Oxford: Chandos Publishing, 2012, pp. 59-83.
- LEAL, M. S., et al. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. A: *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021, vol. 74, núm.4, p. e20190743.
- MARTÍN-BADIA, J.; OBREGÓN-GUTIÉRREZ, N.; GOBERNA-TRICAS, J. Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections inspired by focus groups with midwives. A: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, vol. 18, núm. 23, pp. 12553.
- MARTÍNEZ-GALIANO, J. M., et al. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. A: *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*. 2021, vol. 34, núm. 5, pp. e526-e536.
- MAUADIE, R. A., et al. Discursive practices about the decisionmaking power of women in childbirth. A: *Interface*. 2022, vol. 26.
- MEDEIROS, R. M. K., et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. A: *Revista gaucha de enfermagem*. 2019, vol. 40, p. e20180233.

- MENA-TUDELA, D., et al. Obstetric violence in Spain (part I): Women's perception and interterritorial differences. A: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, vol. 17, núm. 21, p. 7726.
- MIYAUCHI, A.; SHISHIDO, E.; HORIUCHI, S. Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis. A: *Japan Journal of Nursing Science*. 2022, vol. 19, núm. 3, p. e12475.
- MORIDI, M., et al. Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. A: *PloS One*. 2020, vol. 15, núm. 3, p. e0229941.
- PEREDA-GOIKOETXEA, B., et al. Hospital Childbirth: Perspectives of Women and Professionals for a Positive Experience: A Qualitative Study. A: *Int.J. Environ. Res. Public Health*. 2021, vol. 18, pp. 10238.
- SHAKIBAZADEH, E., et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. A: *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2018, vol. 125, núm. 8, pp. 932-942.