

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## INTRODUCCIÓN DE LA HIDROTERAPIA COMO MEDIDA ANALGÉSICA DURANTE EL PARTO NORMAL

**Autor principal** MARÍA MAGDALENA ORPEZ MARTÍNEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Obstétrico-Ginecológica

**Palabras clave** Hidroterapia, hydrotherapy Parto normal, natural childbirth dolor, pain Primer periodo del trabajo de parto, first labor s

### » Resumen

Es el proyecto de un plan de mejora para el paritorio del Hospital San Agustín de Linares, provincia de Jaén, España. Se trata de la introducción, en la oferta de cuidados que ofrecemos, de la hidroterapia como medida analgésica no farmacológica alternativa a la analgesia epidural. Esto aumentará la calidad de los cuidados puesto que es algo que las mujeres demandan. Las mujeres deciden si quieren un parto con analgesia epidural o sin ella, y si optan por lo segundo, debemos ofrecerles alternativas que sean útiles. Dentro de la clasificación que hace la OMS (4) de las prácticas asistenciales, están las que son claramente útiles y que debieran ser promovidas; y dentro de este grupo se encuentran los métodos no farmacológicos de alivio del dolor con evidencia científica, que son: deambulación y cambios de posición, libertad de movimientos, apoyo continuo, el agua y las inyecciones de agua estéril.

El Hospital Comarcal San Agustín de Linares es el de referencia para el Distrito Sanitario Jaén Norte. Tuvo un volumen de nacimientos de 1317 en 2011, 1017 vaginales y 300 cesáreas. En cuanto a las medidas de alivio del dolor, en 2011 un 96,33% de las mujeres usaron analgesia epidural. Porcentaje alto pero comprensible si tenemos en cuenta que lo que se ofrece es analgesia epidural o nada.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La mejora de los niveles de salud, ligado a un aumento de los niveles socioeconómicos y educativos de nuestro país, ha conllevado que las mujeres pidan una atención al parto más personalizada y más participativa. Algunas mujeres y sus parejas quieren que el nacimiento de sus hijos/hijas suceda en un entorno donde sea posible un parto sin intervenciones y en un ambiente agradable, pero con la seguridad de un hospital. Recientemente profesionales y mujeres se están cuestionando el alto nivel de intervencionismo en el parto normal, ya que puede constituir un factor de vulnerabilidad e insatisfacción de la mujer y su familia con respecto a la experiencia del parto (1).

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), elaboró en 2007 un documento Iniciativa Parto Normal (2) en el que defienden la necesidad de humanizar la asistencia de los partos, haciendo a la mujer y su pareja los auténticos protagonistas del acontecimiento. La matrona debe proporcionar a la mujer información de todas las opciones posibles para el parto para que pueda tomar decisiones informadas sobre él.

Uno de los principales aspectos durante un parto es el dolor. Las mujeres deben ser informadas de los métodos existentes para aliviar el dolor durante su parto. Por lo general, se proporciona más información a las gestantes sobre los métodos farmacológicos para el alivio del dolor, especialmente sobre la analgesia epidural que sobre los métodos no farmacológicos.

En algunos centros, como el mío, solamente se habla de la analgesia epidural, de modo que las mujeres tienen las opciones muy limitadas, o analgesia epidural o nada.

El reciente Plan de Parto y Nacimiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía del 2009 (3), en el que las mujeres pueden expresar sus preferencias sobre la atención que desean recibir en su parto aparece la opción: Deseo otros tipos de analgesia diferente a la analgesia epidural.

Dentro de la clasificación que hace la OMS (4) de las prácticas asistenciales, están las que son claramente útiles y que debieran ser promovidas; y dentro de este grupo se encuentran los métodos no farmacológicos de alivio del dolor con evidencia científica, que son:

- Deambulación y cambios de posición: libertad de movimientos.
- Apoyo continuo.
- El agua.
- Inyecciones de agua estéril.

Los resultados de la última revisión Cochrane (5) muestran que la utilización del agua caliente reduce de forma estadísticamente significativa el uso de analgesia epidural durante el periodo de dilatación, no encontrando diferencias en cuanto al Apgar, ingresos en unidades neonatales y tasas de infección neonatal.

Existen más estudios científicos relativos al uso del agua en inmersión que en forma de ducha. En el servicio de partos contamos con duchas no con bañeras. El estudio de Barbosa David RM y col. (6), cuyo objetivo es la selección y evaluación de la efectividad de algunos métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto. Los métodos estudiados fueron: ejercicios respiratorios, relajamiento muscular, masaje sacro-lumbar y baño de ducha. Describe que la ducha debe ser dirigiendo el agua caliente a las zonas donde se percibe más dolor y concluyen que todos los métodos estudiados reducen la percepción del dolor. También Schorn MN (7) considera el uso del agua en forma de ducha como un método no farmacológico de alivio del dolor durante el parto.

**» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

El Hospital Comarcal San Agustín de Linares es el de referencia para el Distrito Sanitario Jaén Norte. Tuvo un volumen de nacimientos de 1317 en 2011, 1017 vaginales y 300 cesáreas, En cuanto a las medidas de alivio del dolor, en 2011 un 96,33% de las mujeres usaron analgesia epidural. Porcentaje alto pero comprensible si tenemos en cuenta que se le ofrece a todas las mujeres en fase activa de parto, a excepción de las que llegan en fase de expulsivo y las que tienen algún problema que contraindica su uso.

Sin embargo aquellas mujeres que no quieren analgesia epidural durante su parto se encuentran con que no se les ofrece otro método analgésico.

La idea de este proyecto es ampliar la oferta de servicios del paritorio ofreciendo la hidroterapia como medida analgésica alternativa. Esta mejora aumentará la calidad de los cuidados que reciben las mujeres que no desean analgesia epidural.

Objetivo general:

Ofrecer en el servicio de partos el uso de duchas de agua caliente como medida de alivio del dolor durante la fase de dilatación del parto normal.

Objetivos específicos:

- Medir la disminución del dolor conseguida con esta medida
- Evaluar el grado de satisfacción de las usuarias
- Evaluar el grado de satisfacción de las matronas

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

El proceso sería el siguiente:

Destinatarias:

Embarazadas en fase de dilatación de parto normal (a término, con presentación cefálica, inicio del parto espontáneo y que se desarrolla sin complicaciones).

No será causa de exclusión el tener las membranas rotas con líquido amniótico claro o el ser portadora del estreptococo B agalactiae (8,9).

Causas de exclusión:

- Membranas rotas con líquido amniótico teñido. La presencia de meconio puede indicar riesgo de pérdida de bienestar fetal y precisaría monitorización continua de la FCF (frecuencia cardiaca fetal).
- Hipotensión materna, ya que el agua caliente puede bajar aún más la tensión y provocar desvanecimientos (8).
- Mujeres que soliciten analgesia epidural.

Modo de actuación:

Después de recibir en el servicio de partos a una gestante y determinar que se encuentra en fase activa del parto, comenzarán los cuidados propios de la asistencia a la fase de dilatación.

Uno de los aspectos que se tratarán será el alivio del dolor. La matrona ofrecerá información de las medidas farmacológicas y no farmacológicas de alivio del dolor, contestando a todas las dudas de la gestante y su acompañante.

Si la embarazada decide usar las medidas no farmacológicas se rellenará una Ficha de evaluación del uso del agua (Ver anexo 1).

Se explicará a la gestante el modo de tomar la ducha. Se le informará de que cada 30 minutos debemos auscultar el latido fetal. Esto lo haremos con un aparato doppler manual en el mismo cuarto de baño.

Poco coste, pues el material necesario lo tenemos y es el siguiente:

- Plato de ducha
- Taburete de plástico
- Toallas

Evaluación:

Número de mujeres que han hecho uso del agua:

Recoger esta información es sencillo puesto que se irán rellenando las fichas de evaluación del uso del agua, una para cada mujer, y todas las fichas se irán guardando ordenadamente en una carpeta. También se irán reflejando en el programa informático Aurora.

Disminución del dolor debido al uso del agua:

Para medir la posible disminución del dolor conseguida se usará una escala analógica visual. Se le mostrará a la gestante la escala y se le pedirá que nos describa la intensidad de su dolor del 0 al 10, siendo el 0 ausencia de dolor y el 10 dolor insoportable. Además se solicitará que esto lo haga antes de darse la ducha y después de hacerlo.

Grado de satisfacción del profesional:

Si el grado de satisfacción es bajo, si no tiene buena aceptación, está claro que poco a poco dejará de ofrecerse esta opción a las gestantes durante el parto. La encuesta consta de un único dato. La matrona que atiende el parto, una vez que éste haya terminado, responderá a la siguiente pregunta: ¿Está satisfecha como profesional con haber ofrecido las duchas y los resultados obtenidos?, de entre cuatro posibles respuestas: nada satisfecha, poco satisfecha, satisfecha y muy satisfecha.

Grado de satisfacción de la gestante:

La encuesta consta de cinco preguntas, de respuestas cerradas las cinco, que hacen referencia a cómo ha sido su experiencia usando el agua, si la repetiría, si la aconsejaría a una amiga, si la conocía anteriormente y cómo la conoció.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Una barrera para poder ofrecer la hidroterapia es la carga de trabajo que se tenga en ese momento ya que se necesita una matrona por mujer.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Ofreciendo una alternativa a la analgesia epidural conseguimos que la mujer tenga donde elegir, y decida acerca de los aspectos que afectan a su parto. También la hidroterapia ofrece la posibilidad de que el acompañante se siente útil ya que las instrucciones que daremos a la mujer y su acompañante para que tome la ducha serán las siguientes:

La gestante se colocará en el plato de ducha, adoptando la postura que prefiera. Cuenta con un taburete de plástico de fácil limpieza que puede usar si lo desea.

Siempre tomará la ducha acompañada de alguien, que preferentemente será la persona que ella haya elegido para acompañarla durante la dilatación. Nunca tomará la ducha sola.

Su acompañante puede ayudarla dirigiendo el chorro de agua a las zonas donde sienta dolor: espalda, abdomen, piernas, etc.

Le recomendaremos que regule de forma progresiva la temperatura del agua para que se aproxime a la temperatura del cuerpo.

La gestante podrá permanecer tomando la ducha hasta dos horas.

Se le informará de que cada 30 minutos debemos auscultar el latido fetal. Esto lo haremos con un aparato doppler manual en el mismo cuarto de baño.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Investigar otros métodos no farmacológicos de alivio del dolor con la intención de incluirlos en nuestros protocolos de cuidados y así mejorar la calidad de los mismos.

## Bibliografía

1. Brown S, Lumley J. Satisfaction with care in labour and birth: a survey of 790 Australian women. Birth. 1994; 21(1):4-13.
2. FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España; 2007.
3. Plan de parto y nacimiento del sistema sanitario público de Andalucía. Consejería de Salud, 2009.
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo Técnico de Trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS; 1999.
5. Cluett ER, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Inmersión en agua para el embarazo, trabajo de parto y parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd.
6. Barbosa Davim RM, de Vasconcelos Torres G, Saldaña de Melo, E. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor durante el trabajo de parto: pre-test de un instrumento. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(6).
7. Schorn MN, McAllister JL, Blanco JD. Water inmersión and the effect on labor. Journal of Nurse-Midwifery 1993; 38 (6): 336-42.
8. Protocolos: Parto en agua. Waterbirth (disponible en <http://www.waterbirth.org>), consultado el 11 Julio de 2008.
9. Plumb J. Water birth for women with GBS: a pipe dream? Group B Strep Support (disponible en <http://www.gbss.org.uk>)