

SEGURIDAD DE LAS MUJERES Y NEONATOS DURANTE EL PARTO EN EL AGUA

Autor principal:

HELENA
SÁNCHEZ
HERNÁNDEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabra clave 1:

parto normal

Palabra clave 2:

parto

Palabra clave 3:

dolor de parto

Palabra clave 4:

agua

Resumen:

Introducción: En los últimos años, se está observando una mayor demanda de una atención al parto menos medicalizada, favoreciendo su fisiología normal. La atención del trabajo de parto en el agua es una práctica que se ha ido incrementando en varios países por este motivo, tanto por una mayor demanda materna, como por una mayor demanda de los profesionales sanitarios. El objetivo de esta revisión es analizar la evidencia científica disponible sobre la seguridad materna y neonatal durante la inmersión en el agua en algún momento del trabajo de parto. **Material y método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Biblioteca Cochrane, Pubmed, UpToDate y google académico, durante el mes de enero de 2016, acotando artículos y documentos de los últimos 10 años. **Resultados y Discusión:** En cuanto al estudio de los parámetros obstétricos maternos en relación con el uso de hidroterapia durante el trabajo de parto, se ha evidenciado una menor necesidad de uso de analgesia, mayor satisfacción materna, una menor percepción del dolor del parto y una menor duración de la primera fase del parto. Además, no se han encontrado efectos perjudiciales. Sin embargo, el estudio de los parámetros neonatales es menos preciso, y, aunque no hay diferencias en cuanto a los valores del apgar o ph de cordón entre niños que nacen en el agua y entre los que no, las diferentes sociedades científicas se muestran contradictorias en cuanto a recomendaciones, fundamentalmente por las posibles repercusiones en morbilidad neonatal.

Antecedentes/Objetivos:

El embarazo y el parto son unos de los acontecimientos más importantes en la vida de una mujer. Además, en las últimas décadas, ha habido una demanda cada vez mayor por parte tanto de la población como de los profesionales de una atención al parto menos intervencionista, intentando preservar su fisiología.

En este nuevo contexto asistencial algunas de las prácticas clínicas que se pretenden implementar es el uso de la inmersión en el agua durante el parto, prueba de ello es la dotación de los recursos necesarios que se está realizando por parte de la administración sanitaria para poder llevarlo a cabo.

Diferentes estudios demuestran beneficios en el uso de la inmersión en el agua durante el parto tanto para la madre como para el recién nacido. En el año 2010, se publica la «Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal», en donde se recomienda (fuerza de la recomendación, A) la inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto, aunque no se hace referencia alguna a la asistencia al periodo expulsivo. Además, en diversos estudios se habla también otros beneficios tales como el aumento de la movilidad, aumento de secreción de oxitocina, aumento de vascularización uterina favoreciendo una mayor oxigenación fetal o aumento de satisfacción materna.

El objetivo de esta revisión es analizar la evidencia científica disponible sobre la seguridad materna y neonatal durante la inmersión en el agua en algún momento del trabajo de parto.

Descripción del problema - Material y método:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Biblioteca Cochrane, Pubmed, UpToDate y google académico, durante el mes de enero de 2016, acotando artículos y documentos de los últimos 10 años (2006 – 2016). Además se han tenido en cuenta referencias actualizadas sobre el tema en documentos y protocolos del Sistema Nacional de Salud y principales organizaciones científicas como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y Sociedad Española de Neonatología.

Se han tenido en cuenta estudios de metodología cuantitativa, metaanálisis y revisiones bibliográficas en las que haya referencias a la seguridad tanto materna como neonatal en los resultados obtenidos tras la inmersión en el agua durante alguna de las fases del parto. Finalmente, de las 37 referencias encontradas, se han seleccionado 3 revisiones bibliográficas, 1 revisión Cochrane, 5 estudios observacionales, 2 casos clínicos y 3 protocolos de atención.

Resultados y discusión:

Aunque existen pocos estudios de prevalencia del uso de la inmersión en el agua durante el trabajo de parto y expulsivo, según datos del Grupo Español de Reanimación Neonatal, en 2012 el 17,4% de 155 centros hospitalarios encuestados disponía de bañera en alguna de sus salas de parto, y practican, sólo en casos seleccionados según protocolos de cada centro, partos en el agua.

Dentro de los parámetros maternos estudiados, se ha constatado una reducción significativa en el uso de analgesia en mujeres que usaron hidroterapia durante el parto frente a mujeres que no, así como una reducción del dolor en la primera fase del parto. Este aspecto no está claro en la segunda fase del parto. Además, se han constatado unos niveles de satisfacción materna significativamente mayores en gestantes que han usado la inmersión en el agua frente a las que no.

En cuanto a la duración del parto, según una revisión Cochrane de 2009 se objetiva una menor duración de la primera fase del parto, aunque no se ha evidenciado que el uso de hidroterapia disminuya el tiempo global del parto.

Sobre su influencia en el tipo de parto, la inmersión en el agua favorece la movilidad materna y posiciones verticales, y por ende, una mejora en la posición fetal. Sin embargo, no hay estudios que muestren diferencias significativas en cuando al tipo de parto.

En referencia al estado perineal postparto, varios estudios constatan un menor índice de

episiotomías, pero también un aumento de desgarros de primer y segundo grado.

No se muestran diferencias en cuanto a tasas de infección materna ni hemorragia postparto.

En cuanto a la seguridad neonatal, no se han encontrado diferencias significativas en los valores del Apgar al minuto y cinco minutos ni de Ph de cordón entre los niños nacidos en el agua frente a los que no. Tampoco se han evidenciado diferencias en cuanto a la tasa de ingreso neonatal ni en la incidencia de infección.

En referencia al expulsivo en el agua, se han publicado una serie de casos clínicos aislados como sepsis, dificultades en la termorregulación, rotura del cordón umbilical, y dificultad respiratoria por aspiración de agua. En este aspecto, si bien en condiciones normales un recién nacido no aspira al nacer gracias al reflejo de “buceo”, sí existe suficiente evidencia científica de la pérdida de éste en condiciones de compromiso fetal.

Como conclusión, está claro el beneficio materno del uso de la hidroterapia durante el trabajo de parto para la disminución de la percepción de dolor, menor uso de analgesia, menor tasa de episiotomías y mayor satisfacción materna, sin encontrar efectos perjudiciales en el resto de parámetros. Sin embargo, no se encuentran beneficios (tampoco perjuicios) del uso del agua durante la última fase del expulsivo.

En cuanto al recién nacido, hacen falta más estudios para asegurar la seguridad del neonato, ya que no existen diferencias en cuanto a valores de Apgar ni Ph fetal, pero la morbilidad neonatal tiene mucha más controversia. Si bien la inmersión en el agua durante la dilatación podría aportar beneficios al feto por el mayor movimiento materno, menor uso de analgesia, y mayor oxigenación, éstos no han sido evidenciados. Además, no se encuentran beneficios para el neonato si el expulsivo se realiza en el agua, y varias asociaciones como la Academia Americana de Pediatría advierten de las posibles y graves complicaciones. Aunque algunos autores concluyen en que el parto en el agua es seguro para el feto siempre que se sigan unos criterios de inclusión, la Sociedad Española de Neonatología no recomienda actualmente el expulsivo en el agua salvo que se contemple en el contexto de un ensayo clínico controlado.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Debido al aumento en el uso de la bañera durante el trabajo de parto, es imprescindible que su uso sea adecuado, que se sigan unos estrictos criterios de inclusión en gestantes de bajo riesgo, y además, por parte de las administraciones, que se forme a todo el personal involucrado en el cuidado de estas mujeres en el uso adecuado de la bañera, ya que es una práctica relativamente nueva en España, la cual multitud de profesionales relacionados con la ginecología y obstetricia no están acostumbrados a utilizar.

Así, si el uso es adecuado, existen evidencias para afirmar que su uso es seguro en mujeres gestantes de bajo riesgo seleccionadas, fundamentalmente durante la etapa de dilatación.

Es importante saber que las evidencias no son tales durante el expulsivo, ni para la mujer, ni para el neonato, con lo que, a falta de nuevos estudios, la seguridad de éstos podría quedar en entredicho. No obstante, son varios los protocolos donde se afirma que con unos adecuados criterios de inclusión, y con un personal adecuadamente formado, su práctica es segura.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Como se ha comentado a lo largo de la revisión, son necesarios nuevos estudios que diferencien claramente qué etapa del parto está siendo estudiada, así como que el objeto de estudio sean los parámetros neonatales. Existen varios estudios sobre satisfacción materna y percepción del dolor durante la dilatación, sin embargo el número de estudios que hacen referencia a la

seguridad del neonato son escasos y tienen algunas limitaciones.

Hacen falta además más estudios sobre el uso de la hidroterapia durante la fase de expulsivo, ya que actualmente no hay resultados concluyentes, tanto en los factores obstétricos como en los neonatales.

Además, existen pocos estudios que hagan referencia a la prevalencia del uso de la bañera, relacionándolo preferentemente con la experiencia del profesional. Como en casi todas las prácticas, un profesional formado tendrá seguridad a la hora del manejo de las mismas, en este caso del uso de la hidroterapia durante el parto, mientras que uno al que no le hayan instruido en su manejo, tenderá a un menor uso.

Bibliografía:

1. Elizabeth R Cluett, Ethel Burns. Inmersión en agua para el trabajo de parto y parto (Revisión Cochrane traducida) En Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> .(Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 2 Art no. CD 000111. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
 2. Inmersión en el agua durante el parto: revisión bibliográfica. L. Mallén Pérez, et al. *Matronas Prof.* 2015; 16(3): 108-113
 3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01
 4. American Academy Of Pediatrics (Committee on Fetus and Newborn) and American College of Obstetricians and Gynecologists. Immersion in Water During Labor and Delivery. *Pediatrics* 2014;133;758.
 5. M. Iriondo Sanz et al. Underwater delivery. Consensus of the Spanish Neonatology Society and the Perinatal Section of the Spanish Obstetrics and Gynecology Society. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(2):108.e1---108.e3
-