

## ASISTENCIA AL TRABAJO DE PARTO EN EL AGUA

Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona.

### 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente se está introduciendo el uso de la hidroterapia en las salas de parto de los hospitales por diversas causas:

- Existe evidencia científica sobre sus efectos en la disminución en la administración de analgesia y aunque con controversia en los resultados, parece disminuir el tiempo de dilatación sin incrementar complicaciones materno-fetales<sup>(1)</sup>
- La demanda cada vez mayor, por parte de las gestantes, solicitando partos menos medicalizados y más humanizados.
- Su uso como analgesia en la fase latente del parto, es beneficiosa en los casos de dinámica uterina intensa y regular.

### VENTAJAS DEL USO DE HIDROTERAPIA:

Las ventajas de la hidroterapia descritas durante el parto en general son <sup>(5)</sup>:

- Aumento de la movilidad gracias a la flotabilidad
- Relajación y disminución de la sensación dolorosa relacionado con el calor del agua
- Aumento de secreción de oxitocina secundaria a la relajación y liberación de serotonina
- Aumento de la vascularización uterina dando lugar a una mayor oxigenación produciendo contracciones uterinas más efectivas
- Reducción en el tiempo de la primera y segunda fase de parto
- Disminución de la TA con una inmersión hasta los hombros
- Aumento del grado de satisfacción materna

Además:

#### ***Periodo de Dilatación:***

- Acelera la dilatación cervical
- Disminución la necesidad del uso de oxitocina

#### ***Periodo Expulsivo:***

- Aumento de partos espontáneos
- Disminución del trauma perineal y episiotomías <sup>(1-3)</sup>
- Disminución de analgesia loco-regional

### **Periodo Alumbramiento**

- No hay evidencia científica sobre el alumbramiento dentro del agua por lo que se recomienda extremar la vigilancia en el control de la pérdida hemática. El alumbramiento en el agua podría relacionarse con un mayor tiempo de expulsión de la placenta <sup>(3)</sup>

### **EFFECTOS ADVERSOS POTENCIALES:**

La evidencia concluyen que siempre y cuando se siga un riguroso protocolo en la admisión de la gestante a la bañera, no hay relación entre el uso del agua durante el parto y la infección materna o neonatal, aparición de fiebre, riesgo pérdida bienestar fetal (respiración o termorregulación) o aumento de ingresos en UCIN. <sup>(1)</sup>

Las últimas investigaciones realizadas concluyen que aunque las complicaciones neonatales son muy infrecuentes, éstas pueden ser muy graves, pudiendo conllevar: aspiración de agua dulce con neumonía, rotura de cordón umbilical, sepsis neonatal, intoxicación hídrica con hiponatremia y convulsiones que pueden motivar la muerte del neonato o la presencia de secuelas neurológicas. <sup>[8,9]</sup>

En su reevaluación de 2017, el Comité de Ética Asistencial consideró que, a la luz de la información disponible, el expulsivo bajo el agua no está exento de riesgos para el recién nacido y que, por lo tanto, no se recomienda como forma planificada de nacimiento.

**Por este motivo, y hasta que no surja evidencia científica sobre la atención al expulsivo en el agua, recomendaremos que llegado el momento del expulsivo se vacíe el agua de la bañera o se realice fuera de ésta.**

Conseguir un nacimiento en agua no es el objetivo final del uso de la hidroterapia durante el parto; sino conseguir un mejor alivio del dolor y aprovechar las ventajas que ofrece el agua durante el trabajo de parto.

Se deben cumplir los protocolos de limpieza y emplear precauciones universales para evitar infecciones.

## **2. CONDICIONES GENERALES PARA SU USO**

---

El uso de la hidroterapia durante el parto será indicado en:

- Gestantes a término de bajo-medio riesgo (clasificación del Hospital Clinic- Departament Generalitat Catalunya) en trabajo de parto activo (recomendado > 4cm dilatación.) y con una dinámica uterina regular <sup>(2-3)</sup>
- RCTG de 30 minutos normal previo a la inmersión.

**PROTOCOLO: ASISTENCIA AL TRABAJO DE PARTO EN EL AGUA**

---

- Vía venosa periférica. La mujer que deniegue la colocación de vía, deberá firmar un documento de denegación de consentimiento.
- Aceptación de las condiciones de uso mediante firma de consentimiento informado

En la fase latente del parto, en casos seleccionados, con una dinámica uterina regular y clínica, se considerará la hidroterapia como terapia alternativa de alivio del dolor.

Antes de recomendar el uso de hidroterapia se valorará con el resto del equipo obstétrico (matronas y obstetras) la carga asistencial y la capacidad de poder atender este trabajo de parto.

### **3. CONTRAINDICACIONES PARA SU USO**

---

Las contraindicaciones para el uso de la hidroterapia son:

Causa materna:

- Gestación de alto riesgo
- Gestación no controlada
- Gestante menor de edad
- Control insuficiente de la gestación (<5 visitas)
- Diabetes gestacional no insulinizada
- Cardiopatías de grado I
- Serologías desconocidas
- Multiparidad >3 partos
- Fiebre o Sospecha de infección materna
- Herpes genital activo o sospecha de ETS
- Antecedente de distocia de hombros
- Sangrado vaginal activo
- Uso de oxitocina
- Uso de óxido nitroso
- No tener acompañante
- Uso de anestesia epidural o intradural
- Uso de narcóticos administrados en las últimas 6 horas

Causa fetal:

- RCTG atípico/ patológico
- Líquido amniótico meconial
- Sospecha de macrosoma (peso fetal estimado > 4 Kg)
- Presentación no cefálica anormal del feto durante el parto

## PROTOCOLO: ASISTENCIA AL TRABAJO DE PARTO EN EL AGUA

---

Según la evidencia disponible la RPM ni el cultivo SGB positivo **NO** son motivo para contraindicar la hidroterapia.<sup>(1)</sup>

Tampoco serán motivos de contraindicar el uso de hidroterapia cuando el alto riesgo se derive de la suma de factores de riesgo medio, factores de alto riesgo que ya hayan prescrito en el momento del parto y aquellos que no afecten al momento del parto como son: Historia obstétrica desfavorable: 2 o más abortos anteriores, incompetencia cervical uterina.

Dado que en nuestro centro, ante la RPM>18h se inicia protocolo de infección en el neonato, el uso de la hidroterapia en estos casos está contraindicado.

### **4. ASPECTOS ORGANIZATIVOS**

El parto en el agua solamente se podrá ofrecer cuando no exista una carga asistencial excesiva, definida como más de dos gestantes por matrona.

### **5. PREPARACIÓN DEL AMBIENTE**

---

La temperatura del agua de la bañera se mantendrá constante en 36.5°C – 37°C y la temperatura ambiente será de 24°C.

Antes de llenar la bañera, se dejará correr el agua del grifo unos minutos para minimizar el riesgo de infección.

La bañera deberá llenarse primero hasta el nivel que permita la apertura de la puerta y una vez la mujer está dentro, continuar el llenado hasta que el agua llegue a nivel del pecho de la gestante.

Como en cualquier atención al parto, en todo momento se procurará mantener un ambiente tranquilo y preservar la intimidad de la pareja. Puede hacerse uso de aromaterapia, música relajante y audiovisuales si la mujer lo desea.

### **6. SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE PARTO**

---

Durante el proceso de parto se realizarán los cuidados habituales descritos en el protocolo de atención al parto normal de nuestro centro además de realizar los siguientes cuidados:

- Asegurarse que la mujer esta acompañada en todo momento
- Constantes vitales maternas: TA, FC y temperatura cada hora
- RCTG intermitente mediante telemetría sumergible
- Fomentar la correcta hidratación materna: ingesta de líquidos 500ml (agua, zumos, bebidas isotónicas)

## PROTOCOLO: ASISTENCIA AL TRABAJO DE PARTO EN EL AGUA

---

- Pasadas las 2h de inmersión, valorar la evolución y dinámica uterina. Si existe disminución de la dinámica uterina, recomendar la deambulación con el fin de restablecer patrón de dinámica uterina regular.<sup>(5)</sup>
- Renovar el agua las veces necesarias para asegurar una correcta nitidez de la misma.
- Retirar los restos fecales que pudieran aparecer durante el trabajo de parto (prevención de la infección por E.Coli).<sup>(3)</sup>

Las exploraciones vaginales, tactos, se podrán realizar en la bañera, así como la amniorrexis artificial en caso que fuera necesario, utilizando los guantes adaptados para el uso en bañera.

En el caso que el parto se estacionara (mismas condiciones > 3h) y tras haber probado otras medidas para estimular la dinámica uterina (deambulación, estimulación de pezones...), se procederá (tras informar a la pareja) a realizar una amniorrexis artificial si la bolsa amniótica está íntegra o iniciar perfusión de oxitocina (en caso de bolsa amniótica rota).

Si se inicia el uso de oxitocina, la gestante no podrá volver a utilizar la hidroterapia para el trabajo de parto.

Si la gestante desea analgesia epidural, se podrá administrar sin contraindicaciones. Para permitir la disponibilidad de la bañera para otra gestante, deberá ser trasladada a otra sala de partos, excepto si se valora que no es necesario teniendo en cuenta el tiempo estimado hasta el parto y la presión asistencial.

## 7. ASISTENCIA AL EXPULSIVO

---

La asistencia al expulsivo en el agua **SOLO** se realizará en aquellos casos en los que el expulsivo se produzca de forma precipitada y/o no se tenga tiempo a la salida de la bañera o a vaciar el agua de ella (vaciado en 30seg).

## 8. 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. Teschendorf, M. E., .(2000). Hydrotherapy during Labour: An exemple of Developing a Practice Policy. MCN: The American Journal of Maternal/ Child Nursing 25(4)
3. Zanetti-Dallenbach R, Lapaire o, Maertens A, Holzgreve W, Hosli I. Water birth, more than a trendy alternative: a prospective, observational study. Arch Gynecol Obstet. 2006 Oct; 274 (6): 355-65.

**PROTOCOLO: ASISTENCIA AL TRABAJO DE PARTO EN EL AGUA**

4. Zanetti-Daellenbach R, Tschudin S, Yan Zhong X, Holzgreve W, Lapaire O, Hösli I. Maternal and neonatal infections and obstetrical outcome in water birth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 134 (2007) 37-43
5. Mackey M. Use of water in labor and birth. *Clinical Obstetrics and gynecology*. Volume 44, number 4, pp 733-749. 2001.
6. Guidelines for water Birth within the hospital and at home in the UK. December 2006
7. McIntosh J, Angela O'Neill. Guideline for the Management of Water Birth in the Community. Halton and St Helens Division NHS trust. June 2011
8. Immersion in water during labor and delivery. Committee Opinion No. 594. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014;123:912–5.
9. Iriondo Sanz M, et al. Atención del parto en el agua. Consenso de la Sociedad Española de Neonatología y de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. *An Pediatr (Barc)*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.013>

<b>Responsables del protocolo:</b>	Mallen L, Roé T, Basteiro E, Benito I, Hernandez S, Palacio M, Teixidó I, Arranz A, J. Miñano, M. Padró, MD. Gómez Roig
<b>Fecha del protocolo:</b>	18/07/13
<b>Última actualización:</b>	30/06/2018
<b>Próxima actualización:</b>	2020
<b>Código Hospital Clínic:</b>	MMF-10-2013
<b>Código Sant Joan de Deu:</b>	

## ASISTENCIA DE PARTO EN AGUA

### IDENTIFICACIÓN PACIENTE

Nombre y apellidos

Edad

Número historia clínica

### IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL (si procede)

Nombre y apellidos

Vínculo con el paciente

### ¿En qué consiste?

---

El uso de hidroterapia durante el trabajo de parto es una técnica de alivio del dolor alternativa a la analgesia raquídea segura, eficaz y que aumenta la autonomía y confianza de la mujer. Su uso está aconsejado en la fase activa del parto (dilatación de más de 4 cm y dinámica uterina regular) facilitando así la relajación de la mujer, una mejor tolerancia del dolor y el proceso del parto.

La inmersión en el agua se realiza hasta el pecho, manteniendo una temperatura constante del agua a 36.5-37º C, durante 2h como máximo, pudiendo repetirse la inmersión en el caso de que se desee. Mientras se está en la bañera de parto se realizarán los cuidados habituales, como la monitorización cardiotocográfica intermitente (durante 20min cada hora) o los tactos vaginales (cada 2h).

En el caso que se produzca alguna situación en la que el profesional responsable vea conveniente abandonar la bañera, usted deberá seguir sus indicaciones.

### ¿Qué complicaciones pueden aparecer?

---

Según el conocimiento disponible hasta el momento, el uso de la hidroterapia durante la fase de dilatación no implica más complicaciones que un parto normal, siempre y cuando se sigan los controles necesarios.

En cambio, el uso de la hidroterapia durante el expulsivo bajo el agua, puede comportar en ciertos casos complicaciones neonatales graves como son:

1. Una puntuación más baja en la escala de descripción del estado vital del recién nacido al nacer (test de Apgar),
2. La aspiración de agua dulce y posterior neumonía con asfixia del recién nacido,
3. La rotura del cordón umbilical,
4. Una infección generalizada en el recién nacido, o
5. Una intoxicación debida al agua, que provoque convulsiones y alteraciones analíticas (hiponatremia), y pueda ocasionar secuelas neurológicas o incluso la muerte del recién nacido.

A la luz de la información disponible, se considera que el expulsivo bajo el agua no está exento de riesgos para el recién nacido y, en consecuencia, no se recomienda como forma planificada de nacimiento.

**PROTOCOLO: ASISTENCIA AL TRABAJO DE PARTO EN EL AGUA**

---

Llegada esta fase final del parto, se procederá a su traslado a una cama de partos (anexa a la bañera) o a vaciar la bañera. Aun así, debe usted saber que existe una baja posibilidad de que no dé tiempo a adoptar estas medidas y el expulsivo acabe produciéndose en inmersión.

He sido informada por el equipo que me atiende de las condiciones de uso de la **hidroterapia (parto en agua)** y de las complicaciones más habituales y consecuencias que se pueden presentar. La información me ha sido facilitada de forma comprensible y mis preguntas han sido contestadas, por lo que tomo libremente la decisión de (firmar donde proceda):

Aceptar las condiciones de uso de la hidroterapia:

Firma paciente y/o representante  
DNI \_\_\_\_\_

Firma médico/comadrona  
Número trabajador \_\_\_\_\_

Barcelona, a .....de ..... de .....