

## Artículo especial

# Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza

## *Water immersion procedure for birth at the Hospital da Barbanza*

Sonia Uceira-Rey<sup>1</sup>, Rosana Loureiro Martínez<sup>1</sup>, María Isabel Barcia Raposo<sup>1</sup>, Iruña Valderrábano González<sup>1</sup>, Inés González Fernández<sup>1</sup>, Marta Silva Espido<sup>1</sup>, Mónica Rodríguez Castaño<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Matrona. <sup>2</sup>Enfermera. Supervisora de Calidad y del Servicio de Partorio. Hospital da Barbanza. Ribeira (A Coruña). Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Santiago de Compostela (A Coruña)

### RESUMEN

La inmersión en agua caliente es un método eficaz de alivio del dolor durante el parto. Tras la instalación de una bañera en la unidad de obstetricia se elaboró, consensuó y aprobó el siguiente «Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto», basándose en la evidencia científica actual.

**Objetivo:** Presentar el procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto.

**Metodología (revisión bibliográfica):** Para la elaboración del procedimiento se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica, utilizándose las palabras clave «agua», «embarazo», «parto», «inmersión», «bañera» y «resultados neonatales» (no está descrito un término MeSH para sintetizar la búsqueda), en las siguientes bases de datos: Medline/PubMed, Biblioteca Cochrane y CUIDEN. Se utilizaron los operadores booleanos según conveniencia. La última actualización de la bibliografía se realizó el 9 de febrero de 2014.

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Agua, embarazo, parto en el agua, parto natural, nacimiento bajo el agua, inmersión en agua durante el parto, parto en piscina, resultados neonatales.

### INTRODUCCIÓN

La «Guía de práctica clínica de atención al parto normal», del Ministerio de Sanidad y Política Social, recomendaba en 2010, con un nivel de evidencia A, la inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio del dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto<sup>1</sup>.

La aceptación oficial del uso de la inmersión en agua como una opción de atención durante el trabajo de

Fecha de recepción: 9/02/14. Fecha de aceptación: 27/04/14.

Correspondencia: S. Uceira-Rey.  
Hospital da Barbanza. Parroquia de Oleiros, s/n. 15960 Riveira (A Coruña).  
Correo electrónico: sonia.uceira.rey@sergas.es

### ABSTRACT

Immersion in warm water is an effective method of pain relief during childbirth. After installing a bath in the obstetrics unit the following "Water immersion procedure for birth" was drawn up, agreed and approved, on the basis of current scientific evidence.

**Objective:** To present the water immersion procedure for birth.

**Methodology (bibliographical review):** In order to prepare the procedure a bibliographical search was conducted, using the key words "water", "pregnancy", "birth", "immersion", "bath" and "postpartum results" (no MeSH term has been described to synthesise the search), in the following databases: Medline/PubMed, Cochrane Library and CUIDEN. Boolean operators were used as appropriate. The bibliography was last updated on 9th February 2014.

©2015 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

**Keywords:** Water, pregnancy, birth in water, natural birth, underwater birth, immersion in water during birth, birth in bath, postpartum results.

parto se realizó en el Reino Unido en 1993, con la publicación del informe Changing Childbirth (Department of Health), que recomendaba que un espacio con bañera tiene que ser una opción disponible para las mujeres en todas las unidades de maternidad del país<sup>2</sup>.

En mayo de 2012, desde la Dirección del Hospital da Barbanza (Ribeira, A Coruña) se comunica la disponibilidad de un presupuesto para mejorar el equipamiento del paritorio, y dotar a la unidad de una bañe-

Uceira-Rey S, Loureiro Martínez R, Barcia Raposo M.<sup>1</sup>, Valderrábano González I, González Fernández I, Silva Espido M, Rodríguez Castaño M. Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza. Matronas Prof. 2015; 16(1): 12-17.

Kellogg's®

All-Bran

En España se consume hasta un 30% menos de la cantidad diaria de fibra recomendada.\*

La fibra de salvado de trigo ayuda a tu salud digestiva, contribuyendo a la disminución del tiempo del tránsito intestinal\*\*



### Algunas molestias digestivas

como la sensación de hinchazón, pueden estar relacionados con la falta de regularidad digestiva.

¡Incorporar la fibra en la dieta nunca ha sido tan fácil!

All-Bran® de Kellogg's® te ofrece una amplia gama de productos con variedades ricas en fibra de salvado de trigo para ayudar a cuidar tu salud digestiva.

Descubre hasta 101 recetas en

[www.allbran.es](http://www.allbran.es)

\*Encuesta Nacional de la Ingesta Dietética (ENIDE 2011) /

\*\*El consumo de 10g de fibra de salvado de trigo contribuye a la aceleración del tránsito intestinal.



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO

y All-Bran® juntos por tu salud digestiva.

ra, una cama que permitiera adoptar distintas posiciones durante el trabajo de parto y un dispositivo y *software* para poder realizar el registro cardiotocográfico inalámbrico. Se ajustó al presupuesto y al espacio disponible, y se adaptó la instalación de la bañera a la infraestructura dentro de una de las salas de dilatación/parto con una bañera circular, accesible en la mayor parte de su perímetro y sin sistema de hidromasaje. Los recursos materiales necesarios para la puesta en marcha del procedimiento consistieron en la compra de la bañera (con dos agarraderas y dos reposacabezas) y un termómetro para medir la temperatura del agua. No se encontró en la revisión bibliográfica ningún tipo de recomendación sobre la necesidad de recursos humanos, materiales ni formativos. La bibliografía existente sólo refleja estas necesidades en caso de que el nacimiento suceda bajo el agua, con un nivel de evidencia IV y un grado de recomendación D. El presente procedimiento se limita al periodo de dilatación, no al expulsivo.

En febrero de 2013, gracias a diversos profesionales y al servicio de mantenimiento del hospital, la bañera quedó instalada, pero era necesaria la elaboración de un procedimiento para unificar criterios, basados en la evidencia científica y en el consenso de los profesionales implicados, que se adaptara a las necesidades de cada gestante. El procedimiento fue aprobado en abril de 2013 por la totalidad de las matronas y de los obstetras del servicio, y fue presentado a los servicios de anestesia y pediatría y a los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, que en su momento proporcionaron sus aportaciones y alegaciones.

En este artículo se presenta el «Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto». Por motivos de extensión, se han omitido las siguientes secciones del procedimiento: registros, responsabilidades y documentos relacionados, así como los tres anexos del documento original (documentación de la revisión Cochrane<sup>2</sup>, clasificación de bajo riesgo obstétrico<sup>3</sup>, e inquietudes con respecto a la inmersión en el agua durante el trabajo de parto<sup>2</sup>). Las tres inquietudes clave respecto a la inmersión en el agua durante el trabajo de parto son la termorregulación durante el trabajo de parto, la infección y el inicio de la respiración al nacer.

### Objetivos generales

- Aliviar el dolor de la gestante durante la atención al parto normal, mejorando la calidad asistencial y manteniendo los niveles de seguridad actuales<sup>4</sup>.
- Ofrecer la inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio del dolor.

### Objetivos específicos

- Usar el agua como método eficaz para el alivio del dolor en el parto<sup>4</sup>.
- Ofrecer a la mujer en trabajo de parto la inmersión en agua caliente como un método no farmacológico eficaz para el alivio del dolor, que conlleva un aumento de la sensación de control y satisfacción maternos.
- Promover que la mujer se sienta protagonista y responsable de su parto, respetando sus deseos, necesidades y decisiones, siempre que se mantenga la seguridad y el bienestar de la madre y el bebé<sup>4</sup>.
- Fomentar y ofrecer el apoyo emocional a la gestante y los familiares implicados en el proceso<sup>4</sup>.
- Favorecer un ambiente agradable y seguro que conserve la intimidad de la mujer y su acompañante<sup>4</sup>.
- Promover que los profesionales sanitarios lleven a cabo su práctica diaria basándose en la evidencia científica actualizada<sup>4</sup>.
- Disminuir la variabilidad clínica<sup>4</sup>.
- Aumentar los conocimientos y las habilidades de las matronas necesarios para el uso de la bañera durante la dilatación en partos normales.
- Mejorar la satisfacción materna.

### ALCANCE

Este procedimiento se aplica a las gestantes en situación de parto que acuden al Hospital da Barbanza.

### TERMINOLOGÍA

Inmersión en agua: inmersión en agua caliente de una mujer embarazada durante cualquier etapa del trabajo de parto (dilatación, expulsión, alumbramiento), en que el abdomen de la mujer es sumergido por completo<sup>2</sup>.

### CONSIDERACIONES PREVIAS

- Es importante diferenciar entre la evidencia existente sobre los beneficios y riesgos de la inmersión en agua caliente durante la fase activa del trabajo de parto, y la evidencia sobre los beneficios y riesgos del nacimiento y el alumbramiento en el agua<sup>5</sup>.
- El uso de la inmersión en agua en la primera etapa del parto reduce el dolor y el uso de analgesia neuroaxial<sup>1</sup>.
- La inmersión temprana en agua aumenta el uso de analgesia epidural y oxitocina<sup>1</sup>.
- La inmersión en agua durante el trabajo de parto, frente a la no inmersión, no está asociada a diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tipo de parto, la puntuación de Apgar neonatal a los 5 minutos de vida, la infección neonatal y el ingreso en unidades neonatales<sup>2</sup>.

- Parece que la inmersión en agua puede asociarse con la reducción de la primera etapa del parto<sup>6</sup>.
- No hay pruebas suficientes acerca del uso de la inmersión en agua durante el periodo expulsivo, por lo que no se pueden establecer implicaciones claras. Actualmente no hay pruebas claras para apoyar o no la decisión de una mujer de tener el parto en el agua<sup>2</sup>.
- No hay información suficiente para apoyar o no el uso de la inmersión durante el periodo expulsivo o el alumbramiento<sup>2</sup>.
- No hay evidencia de una relación entre la morbilidad y la mortalidad neonatal y la inmersión en agua durante el trabajo de parto<sup>6</sup>.

### Beneficios del uso de la bañera<sup>2,4</sup>

- Beneficios hidrotérmicos (relajación perineal, vaginal, cervical) e hidrocinéticos (secreción de oxitocina endógena debido a la estimulación de los pezones por el agua).
- Se facilita la movilidad y la adaptación de posiciones que favorecen el descenso fetal (cucullas, rodillas).
- La hidroterapia puede acortar el periodo de dilatación<sup>6</sup>.
- Predominan los «opiáceos naturales»: las endorfinas endógenas.
- El feto se beneficia de una madre relajada, ya que se maximiza la perfusión de oxígeno placentario.
- Facilita una situación de relajación, mejora el manejo del dolor y reduce las intervenciones, basándose en cuatro conceptos:
  - La ingravidez de la mujer en el agua ejerce una presión uniforme en toda la superficie del cuerpo, lo que produce una reducción de la cantidad de energía gastada.
  - La relajación conlleva menos dolor, menor ansiedad y menor secreción de adrenalina, lo que disminuye la inhibición de la secreción de oxitocina endógena mejorando así la oxigenación fetoplacentaria.
  - La no compresión externa en la vena cava inferior favorece el aumento de la circulación sanguínea en el útero, produciendo una mayor oxigenación del tejido muscular y, por tanto, unas contracciones más eficientes. Aumenta la sangre que llega a la placenta y se incrementa la oxigenación fetal.
  - La vasodilatación leve que se produce en el agua reduce la presión arterial y aumenta el pulso materno, provocando un aumento de la oxigenación en el útero y el feto.

## DESARROLLO

### Valoración de riesgo en el embarazo

- La gestante perteneciente al grupo de bajo riesgo podrá optar por el tipo de atención de este procedimiento<sup>4</sup>.

- La gestante ha de abandonar la bañera en el momento que lo determine la matrona o el obstetra, bajo criterio profesional motivado en el momento que se precise.
- Se intentará evitar que el nacimiento suceda bajo el agua.

### Asistencia de la fase de dilatación en la bañera de partos

Una vez confirmado el trabajo de parto, la matrona explicará a la mujer y su pareja o acompañante los diferentes tipos de analgesia, no farmacológica y farmacológica, que se le pueden ofrecer en cada momento.

Tomada la decisión de optar por la bañera como técnica para el alivio del dolor, la matrona comentará con la mujer y su pareja sus preferencias y su plan de parto, si lo hubiese presentado, intentando respetar, siempre que sea posible, los deseos de la mujer<sup>4</sup>.

Es importante que, antes del parto, se proporcione información a las mujeres durante el embarazo, disponiendo así de tiempo para que consideren esta opción<sup>6</sup>.

Se han descrito algunos casos de mujeres que, cuando se sumergen en el agua, no se sienten a gusto. Por ello, ha de informarse a la gestante de que puede salir de la bañera en el momento en que lo desee<sup>7</sup>.

Si el agua caliente no es suficiente para aliviar el dolor, tras una valoración individualizada, la mujer puede combinar o utilizar otros métodos<sup>7</sup>. No es recomendable utilizar cualquier analgesia narcótica cuando las mujeres están usando la bañera<sup>6</sup>.

El empleo de la bañera por parte de la gestante no excluye la administración posterior de analgesia obstétrica neuroaxial.

La mujer abandonará la inmersión en la bañera en las siguientes situaciones:

- Si hay alguna preocupación sobre el bienestar de la madre o del feto, la gestante debe abandonar la inmersión en la bañera y la matrona informará al obstetra de la alteración del bienestar<sup>5</sup>.
- Si se detectan desviaciones de la normalidad de la frecuencia cardíaca fetal<sup>4</sup>.
- Otros casos en que se presente líquido teñido, anomalías de la dinámica uterina, fiebre intraparto, taquicardia materna, sospecha de corioamnionitis, etc., o si la situación clínica así lo requiere (analgesia epidural, estimulación con oxitocina, etc.)<sup>4</sup>.
- Si disminuyen las contracciones tras 2 horas de inmersión<sup>5</sup> y el progreso del trabajo de parto no es evidente, es lento o no progresa, se recomienda salir de la bañera, caminar y beber con el fin de estimular que las contracciones sean eficaces antes de volver a entrar<sup>6</sup>.

En caso de que la mujer deba dejar de usar la bañera y haya que intervenir de alguna forma sobre la evolución

del parto (amniotomía, estimulación con oxitocina, etc.), debemos informar, tanto a ella como a su acompañante, sobre los motivos por los que se decide intervenir. Es la mujer la que debe realizar la toma de decisiones<sup>4</sup>.

### Cuidados y aspectos a tener en cuenta

- Estimular a la gestante a que adopte la postura más cómoda para ella<sup>4</sup>.
- Se realizará del mismo modo que si estuviera fuera del agua la monitorización de la frecuencia cardiaca fetal y de la dinámica uterina. Los transductores del equipo de telemetría y la terminal del monitor fetal inalámbrico portátil se pueden sumergir en el agua.
- Debemos favorecer un ambiente tranquilo, cálido y con luz tenue<sup>4</sup>.
- Animar a la mujer a miccionar antes de entrar en la bañera<sup>7</sup>.
- Asegurarse de que la temperatura ambiente de la habitación es cómoda para la mujer<sup>5</sup>; evitar tanto el frío como el calor en exceso.
- Animar a la gestante a beber para evitar la deshidratación<sup>5</sup>.
- El periodo de inmersión de la mujer puede mantenerse durante uno o más estadios del trabajo de parto; no hay evidencia que sugiera que deba limitarse a una duración específica<sup>2</sup>.
- El efecto del agua parece ser más eficaz si se espera a que la mujer se sumerja cuando el cuello del útero esté al menos con 5 cm de dilatación<sup>4</sup>.
- La temperatura del agua de la bañera no debe exceder la temperatura corporal materna, que no ha de ser superior a 37,5 °C. Es importante evitar que presente piroxia<sup>2</sup>.
- Existe cierta controversia sobre la temperatura del agua, con criterios estrictos que recomiendan estimaciones entre 34 y 37 °C. En un estudio sueco<sup>8</sup> se recomienda animar a las mujeres a regular la temperatura del agua según deseen. Dadas estas discrepancias, puede ser más beneficioso que las mujeres, para su propia comodidad, puedan regular la temperatura del agua que acordar restricciones estrictas de temperatura<sup>5</sup>.
- La matrona tomará la temperatura de la gestante y del agua cada hora<sup>4</sup>.
- La gestante podrá sumergirse en agua incluso si se ha producido la rotura espontánea de las membranas, siempre y cuando el líquido sea claro y permanezca claro a lo largo de la dilatación<sup>4</sup>.
- Ser portadora de estreptococo grupo B positivo no es una contraindicación para el uso de la bañera<sup>6</sup>.

### Cuestiones prácticas

- Respecto a la probabilidad de infección, hasta la fecha no existen pruebas de un aumento del riesgo mater-

no, fetal o neonatal asociado a la inmersión en el agua, comparado con el trabajo de parto y el parto sin inmersión en agua caliente<sup>2</sup>.

- La bañera de parto y cualquier equipo utilizado deben limpiarse y desinfectarse después de cada uso. Los profesionales deben tomar precauciones y pautas universales para el control de las infecciones<sup>5</sup>.
- Registrar el proceso en la historia clínica.

Este procedimiento fue aprobado por la Estructura Organizativa de Gestión Integrada (EOXI) de Santiago de Compostela el 4 de noviembre de 2013, y desde esa fecha estamos utilizando la bañera como un recurso más para aliviar el dolor y favorecer el bienestar de las mujeres que acompañamos durante el trabajo de parto.

Aunque parece ser más eficaz esperar a que la mujer se sumerja con al menos 5 cm de dilatación, esta afirmación está basada en un único ensayo<sup>9</sup> que incluía dos grupos de estudio: uno constituido por mujeres que se encontraban en la fase activa de parto y se sumergieron en el agua con más de 5 cm de dilatación, y otro formado por mujeres que se sumergieron en el agua con menos de 5 cm de dilatación, sin diferenciar si estas últimas estaban en la fase latente o en la fase activa del parto. Por tanto, debe considerarse con cautela el momento ideal para que la gestante se sumerja en la bañera; no debe limitarse a un tiempo ni a un periodo determinado, y el indicador para ello quizá deba ser el propio deseo y bienestar de la gestante<sup>6</sup>.

Aunque no queda reflejado en el documento que el uso de la bañera está asociado a una alta frecuencia de parto espontáneo, sobre todo en las mujeres nulíparas<sup>10</sup>, con posterioridad a la elaboración del procedimiento se ha publicado también una revisión sistemática en cuya discusión se afirma que la inmersión en agua durante el parto no parece ser perjudicial para mujeres sanas y sin complicaciones durante el embarazo, y puede ser beneficiosa para la reducción del riesgo de parto por cesárea<sup>11</sup>.

La inclusión de la bañera en el paritorio produjo una modificación en la «Instrucción técnica para limpieza y desinfección de material del bloque quirúrgico y paritorio», en la que se especifica que, tras su uso, el personal de limpieza realizará una desinfección de la bañera con limpiador desinfectante clorado en la proporción adecuada<sup>12</sup>.

Disponer de un procedimiento común y consensuado, aprobado por la Dirección del Hospital y por la EOXI, nos permite prestar unos cuidados unificados y de calidad basados en la evidencia científica actual, disminuyendo así la variabilidad asistencial a la hora de acompañar a las gestantes, de suma importancia en

cuanto a la seguridad, tanto para las mujeres y sus bebés como para los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención al parto.

### AGRADECIMIENTOS

A l@s obstetras, anestesistas, pediatras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería del Hospital da Barbanza, porque seguimos avanzando junt@s.

A Isabel Campos Pardo, exdirectora de enfermería del Hospital da Barbanza, por su implicación y apoyo.

A María Dolores Martínez Romero, por su labor y por la revisión del procedimiento.

A las autoras del «Procedimiento específico de uso de la bañera como alivio del dolor en la fase de dilatación» del Hospital Costa del Sol, por ser nuestro referente de partida.

### BIBLIOGRAFÍA

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de práctica clínica sobre atención al parto normal. Vizcaya: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2010.
- Cluett ER, Burns E. Inmersión en agua para el trabajo de parto y parto. Cochrane Database Syst Rev. 2009; 2: CD000111 [base de datos en internet]. Oxford: Update Software Ltd., 2009 [consultado el 20 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- Procedimiento de actuación para la asistencia al parto [documento interno no publicado]. Hospital da Barbanza. Ribeira, 2013.
- García Sánchez EM, Muñumel Alameda G, Fajardo del Valle A, Urbaneja Postigo E, Rodríguez Blanco E, Vicente Mayorga S, et al. Protocolo de asistencia al parto normal de baja intervención: hidroterapia. Procedimiento específico de uso de la bañera como alivio del dolor en la fase de dilatación [documento interno no publicado]. Hospital Costa del Sol. Consejería de Salud, 2007.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/Royal College of Midwives Joint Statement. Immersion in water during labour and birth. 2006. Disponible en: <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/immersion-water-during-labour-and-birth>
- Harding C, Munro J, Jokinen M. Immersion of water for labour and birth [monografía en internet]. The Royal College of Midwives, 2012 [citado el 20 de octubre de 2013]. Disponible en <http://www.rcm.org.uk/college/policy-practice/evidence-based-guidelines/>
- NCT. Londres. Use of water birth pools in labour [citado el 25 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.nct.org.uk/birth/use-water-birth-pools-labour>
- Geissbuehler V, Eberhard J, Lebrecht A. Waterbirth: water temperature and bathing time –mother knows best! J Perinat Med. 2002; 30: 371-8.
- Eriksson M, Mattson L, Ladfors L. Early or late bath during the first stage of labour: a randomised study of 200 women. Midwifery. 1997; 13: 146-8.
- Burns EE, Boulton MG, Cluett E, Cornelius VR, Smith LA. Characteristics, interventions, and outcomes of women who used a birthing pool: a prospective observational study. Birth. 2012; 39(3): 192-202.
- Simpson KR. Underwater birth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013; 42(5): 588-94.
- Rodríguez Castaño M. Instrucción técnica para limpieza y desinfección de material del bloque quirúrgico y paritorio [documento interno no publicado]. Hospital da Barbanza. Ribeira, 2013.

## VI Edición del Curso on line

# Aromaterapia científica

Directores/Docentes del Curso

Dominique Baudoux /  
Alfredo Fernández Quevedo

Curso equivalente a 40 horas lectivas

## Oferta especial INFARMA 2015

para matrículas realizadas  
del 24 de marzo  
al 26 de abril

# 95

euros  
Precio habitual:  
150 euros

Más de  
**300**  
alumnos  
matriculados

5 EDICIONES  
desde 2012

Con el patrocinio

**PRANARÔM**

AROMATERAPIA  
CIENTÍFICA

[www.pranarom.com](http://www.pranarom.com)

Con el aval científico de



Collège International  
d'Aromathérapie  
Dominique Baudoux

Más información y matrículas



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

[www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)

