

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

INMERSIÓN EN AGUA CALIENTE, UN ALIVIO COMPATIBLE CON DILATACIÓN Y EXPULSIVO

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:** Hospital do Salnés
- **Domicilio social:** Ande Rubians s/n, 36600, Vilagarcía de Arousa, Pontevedra
- **CCAA:** Galicia
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**
Nombre y apellidos: M^a Sol Montenegro Alonso
E-mail: solmatrona@yahoo.es
Teléfonos 678618842 / 986114335

Han participado en la elaboración de esta memoria: M^a Sol Montenegro Alonso, M^a Esther Parada Cabaleiro, M^a Inés Blanco Nieves y Susana Iglesias Casás.

Colaboran en la realización de este tipo de asistencia tod@s l@s profesionales que integran el Servicio de Obstetricia. Anexo 1

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
x	Otro (especificar): Hospital do Salnés. EOXI Pontevedra-Salnés



5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio: Enero 2008**
- **Actualmente en activo: si**
- **Prevista su finalización: prevista su continuidad**

6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)	➤ Prácticas clínicas en el parto
	➤ Participación de las mujeres en la toma de decisiones
	➤ Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

En el año 2008 el Hospital del Salnés fue seleccionado por el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) para implementar las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud. En estas recomendaciones está incluida la oferta de métodos de alivio de dolor no farmacológicos, entre ellos la inmersión en agua caliente, práctica que cuenta con diversos beneficios entre los que se encuentran (Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature. Nutter E, Meyer S, Shaw-Battista J, Marowitz A., 2014):

- Mayor satisfacción materna debido al alivio del dolor y a la experiencia en si misma.
- Mayor probabilidad de periné íntegro
- Disminución de la incidencia de episiotomía y de desgarros graves del periné
- Disminución del riesgo de hemorragia postparto
- No existe aumento del riesgo de infección
- Mortalidad neonatal similar en partos convencionales que en el agua
- No existen diferencias entre los valores de Apgar al minuto y a los 10 minutos..
- No existen diferencias de ingreso en UCIN

Para poner en práctica este tipo de asistencia, se creó en el hospital la Comisión de Parto y Lactancia, hasta entonces existía la comisión de lactancia materna y esta comisión además de promover la IHAN, era la encargada de promover las recomendaciones de la EAPN. Bajo la coordinación de dicha comisión, se pone en marcha la elaboración de la Vía Clínica de Atención al Parto y Nacimiento, documento de consenso elaborado por obstetras, matronas, pediatras, anestesistas y personal de enfermería, y en el que se describe minuciosamente toda la actividad asistencial del proceso de atención al parto y puerperio. De esta forma, el Hospital del Salnés



Incorpora a su oferta la inmersión en agua caliente durante la dilatación y expulsivo, siendo el primer hospital de Galicia en ofertar este tipo de asistencia.

Para ello, el SERGAS dota al servicio de partos del hospital del Salnés de un equipamiento con el que hasta el 2008 no contaba y lo hace en el marco de un convenio entre la Consejería de Sanidad/SERGAS y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para promover las recomendaciones de la EAPN.

Gracias a esta subvención, se dispone de una UTPR dotada de cama hillrom, un taburete de partos y una bañera de partos.

Así mismo, el SERGAS oferta cursos de formación continuada sobre atención al parto y puerperio en la que se aborda el usos de métodos no farmacológicos de alivio del dolor y en concreto el uso de agua caliente durante la dilatación y expulsivo, esta formación se completa con estancias de corta duración (5 días) en un centro de referencia en BBPP en atención al parto y nacimiento, tanto españoles como extranjeros en las que participan 7 de las 11 matronas de plantilla y 4 de los 6 obstetras desde el 2007 hasta el 2012.

Estas estancias prácticas en hospitales como Huércal Overa (Almería), Costa del Sol (Marbella), Vendrell (Tarragona), Son LLátzer (Mallorca), Hospital de La Plana (Castellón), además de Estocolmo e Irlanda, han permitido observar in situ cómo se utilizaba la inmersión en agua caliente durante el trabajo de parto u otros métodos no farmacológicos y estas personas, al llegar al Salnés, mediante una sesión clínica compartían su experiencia con el resto del equipo obstétrico con el fin de que esta formación repercutiera en la mejora de conocimientos y habilidades de matronas y obstetras.

Actualmente somos centro de referencia en BBPP en atención al parto y nacimiento y nos hemos convertido en centro receptor de residentes y profesionales.

En embarazos de bajo riesgo la inmersión en agua caliente durante el trabajo de parto es una opción segura, disponible en algunos hospitales de países desarrollados como método de alivio de dolor. La inmersión en agua caliente durante la dilatación está apoyada por abundante evidencia científica.

En cambio, el nacimiento en agua cuenta con menor evidencia y alguna la relaciona con posibles complicaciones en la salud de la mujer (desgarro perineal severo, hemorragia postparto) y del recién nacido (ruptura de cordón umbilical, infección, asfixia), estando prohibido en algunos hospitales.

Por esta razón, hemos estudiado todos los expulsivos que acontecieron en el agua en nuestro hospital, mediante un estudio descriptivo prospectivo, recogiendo los datos de todos los nacimientos en agua en nuestro centro desde 2009 a 2014, ambos incluidos con el fin de describir los resultados maternos y neonatales.

Indicaciones y contraindicaciones de la inmersión en agua caliente (Anexo 2)

8. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Ofertar la hidroterapia para el alivio del dolor durante el parto, garantizando en todo momento la seguridad, tanto de la madre como del Recién Nacido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Favorecer el alivio del dolor durante la fase de dilatación, mediante la inmersión en agua caliente
- Ofertar métodos de alivio del dolor no farmacológicos entre los que se encuentra la hidroterapia como alternativa al uso de la epidural, entre otros métodos no farmacológicos que se ofertan en este centro.
- Respetar la decisión de las mujeres y sus parejas en cuanto a la atención al parto que manifiestan a través de su Plan de parto
- Permitir la inmersión en agua caliente en la fase de expulsivo, si la mujer así lo desea y no existen factores que lo contraindiquen
- Comprobar, mediante el análisis de los resultados obtenidos, que el nacimiento en el agua es una opción que no aumenta el riesgo perinatal para la madre y su bebé.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El Hospital del Salnés pertenece a la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Pontevedra – O Salnés. Es un hospital comarcal al que acuden gestantes de bajo riesgo, para el seguimiento de su embarazo y posterior parto.

La comarca del Salnés incluye 17.500 mujeres en edad fértil.

Dado que es el hospital de la EOXI que ofrece la opción del uso de hidroterapia incluso en expulsivo, junto con la oferta de respeto a las preferencias de las mujeres y sus parejas, es habitual que otras gestantes de fuera de la comarca del Salnés soliciten la atención de su parto en este centro. Por lo tanto las mujeres en edad fértil que pueden atenderse en este centro sube a 50.000.

Según la clasificación de centros basada en el número de partos atendidos por año, ha sido un hospital Nivel 2 (>600 nacimientos) hasta el año 2013, que ha pasado a ser Nivel 1 (<600 nacimientos). Año 2013 (569 nacimientos), año 2014 (553 nacimientos).

10. METODOLOGÍA

Una vez que el Hospital es seleccionado por el SERGAS en el 2008 como centro piloto para desarrollar las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud, se comienza un trabajo exhaustivo de revisión bibliográfica y una búsqueda del conocimiento de las demandas de las gestantes, tras lo cual se decide fomentar el respeto por la fisiología del parto y minimizar las intervenciones innecesarias.

En este hospital podrán ser atendidas gestantes de bajo riesgo y todas ellas fueron seleccionadas para ofertarles el uso del agua caliente durante el trabajo de parto, siempre y cuando la bañera esté disponible porque se dispone sólo de una.

La hidroterapia es por tanto uno de los diferentes métodos de alivio del dolor no farmacológicos ofertados. Al contar con una sola UTPR dotada, es preciso priorizar entre las candidatas a utilizarla y serán aquellas mujeres que hayan expresado en su plan de parto su deseo de un parto natural (rechazando el uso de analgesia epidural) las que utilizarán en primer lugar la bañera.



Así mismo, tras dicha revisión bibliográfica se decide ofertarlo tanto en fase de dilatación, como en expulsivo. Que el momento del nacimiento se produzca en el agua no es una finalidad en sí misma, sino que es el resultado de un parto con evolución espontánea, en el que la mujer decide la inmersión en agua caliente para aliviar su dolor y que cuando llega el momento del expulsivo ella decide continuar en el agua ya que se siente mejor. En este caso, el bebé nace en el agua y la matrona que la asiste respetará los deseos de la mujer y su pareja o acompañante, siempre que no concurren criterios de exclusión (Anexo 2)

Con el fin de dar a conocer a las gestantes cómo funciona el servicio de partos y los cuidados que se proporcionan durante el trabajo de parto y posparto en el hospital do Salnés, se realiza una charla dirigida a embarazadas y sus parejas o acompañantes, en la semana 30 de gestación, en la que las matronas exponen y explican a las mujeres y sus parejas, apoyadas con gráficos, fotografías y vídeos, información sobre los posibles cuidados perinatales de madre-bebé, lactancia, normas hospitalarias,...Todas las preferencias de las mujeres/parejas acerca de su parto/nacimiento, quedan recogidas posteriormente en el Plan de parto y nacimiento, documento que presentan firmado en una consulta individual en la semana 36 de gestación después de consultar y aclarar dudas con la matrona que firma también dicho documento. Posteriormente se incluye en su historia clínica.

En este plan de parto y nacimiento, entre otras cosas, las mujeres expresan su interés por recibir información de métodos de alivio del dolor no farmacológicos y se recogen sus preferencias sobre los métodos que desea utilizar en ese momento.

Previo al uso de la hidroterapia y con la finalidad de potenciar su efecto relajante, se da gran importancia a la preparación del ambiente, incluyendo:

- En todo momento ambiente tranquilo (silencio, evitar interrupciones innecesarias)
- Preservar la intimidad de la pareja
- Durante el tiempo de inmersión la mujer deberá estar siempre acompañada. Se da a las parejas libertad para que éstas decidan si el padre entra también en el agua para realizar el soporte emocional.
- Se puede hacer uso de aromaterapia, música relajante y medios audiovisuales si la mujer lo desea. (ella lo trae)
- Temperatura ambiente: $\pm 24^{\circ}\text{C}$



En cuanto a la preparación del agua:

- Temperatura del agua:
 - o Los investigadores recomiendan que la temperatura del agua nunca debe ser superior a 100 grados Fahrenheit (37.5 C). Se ha descrito que en temperaturas superiores se observó taquicardia fetal al entrar en el agua. Se indicó salir o bajar temperatura del agua y cuando eso pasó la FCF se normalizó. (Rosevear et al., 1993)
 - o Puede ser ajustada de acuerdo a la preferencia de la madre dentro de un estrecho rango de 98,0 a 100 grados Fahrenheit o 37,0 a 37,5 grados C (Nutter et al. 2014).
 - o La temperatura del agua no debe dejarse enfriar hacia el momento del nacimiento, porque se cree que las temperaturas más frías podrían estimular al niño a respirar antes de que su cara contacte con el aire. (Johnson 1996).
- La bañera debe llenarse hasta llegar a nivel del pecho de la gestante.
- Algoritmo de uso de hidroterapia. Anexo 2

En nuestro hospital se cuenta con dos dilataciones, aunque sólo una es UTPR y está dotada con bañera y telemetría sumergible.

11. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Mediante los datos obtenidos del libro de registro de nacimientos del Hospital do Salnés, se obtienen los siguientes indicadores:

- Tasa de uso de bañera: N° de mujeres en trabajo de parto que usan la bañera /total de partos excepto cesáreas programadas x 100
- Tasa de uso de epidural si nunca han usado inmersión en agua: N° de mujeres a las que se le administra epidural que no han usado bañera nunca/ n° total de mujeres (excepto cesáreas programadas) x 100
- Tasa de uso de epidural si han usado inmersión en agua: N° de mujeres a las que se le administra epidural que han usado bañera en algún momento/ n° total de mujeres (excepto cesáreas programadas) x 100
- Tasa de nacimientos en agua en partos eutócicos en los seis años de estudio: n° de nacimientos en agua/ n° total de partos eutócicos en los seis años de estudio x 100
- Tasa de episiotomía en nacimientos en agua: n° de episiotomías en nacimientos en agua/ n° total de nacimientos en agua x 100



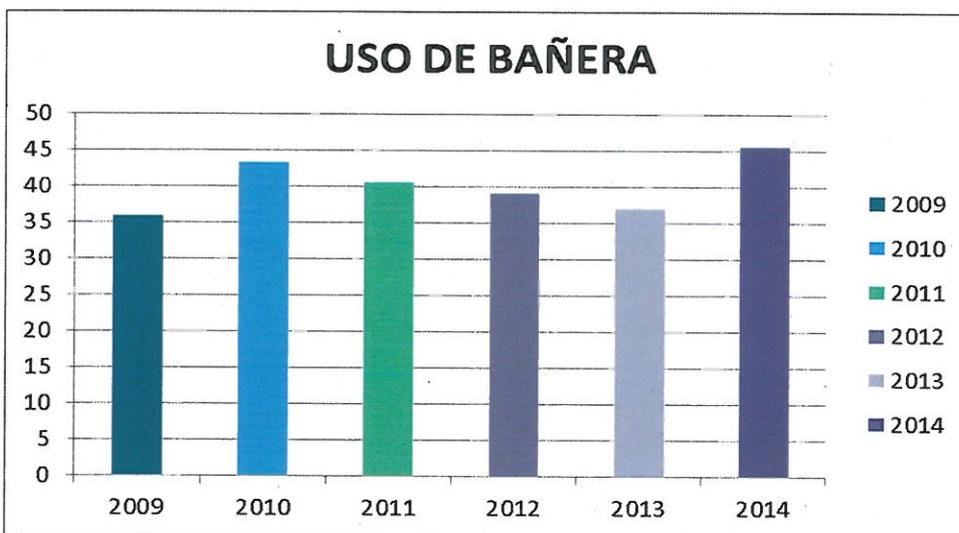
- Tasa de desgarros en nacimientos en agua: n° de desgarros en nacimientos en agua (especificando grados)/ n° total de nacimientos en agua x 100
- Tasa de periné íntegro en nacimientos en agua: n° de perinés íntegros en nacimientos en agua/ n° total de nacimientos en agua x 100
- Tasa de recién nacidos ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) tras nacimiento en agua: n° de recién nacidos ingresados en UCIN tras nacimiento en agua/ n° total de nacimientos en agua x 100

• RESULTADOS.

1. Resultados de uso de hidroterapia en fase de dilatación

Uso de inmersión en agua caliente

Uso de la bañera en algún momento del trabajo de parto: **cuadro 1**



Cuadro 1

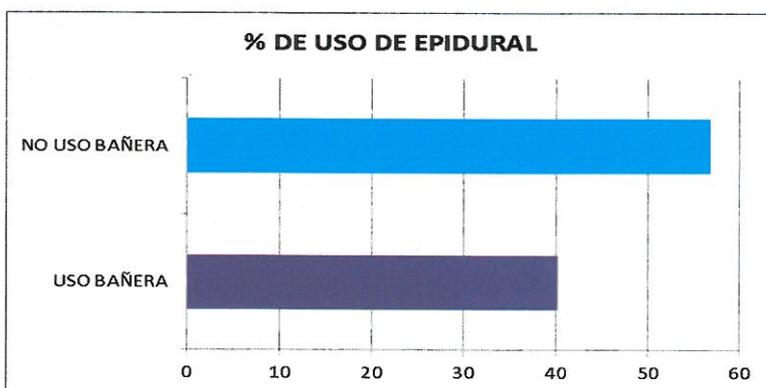
Uso de analgesia epidural si se usa inmersión en bañera o no.

Una de las afirmaciones más sostenidas es que la inmersión en agua caliente alivia el dolor y consecuentemente la tasa de uso de analgesia epidural disminuye.

Para comprobar si en nuestra experiencia esto es así, se realizó una comparación del uso de analgesia epidural entre dos grupos de gestantes:

- 1º Grupo: mujeres que **si** utilizaron la inmersión en agua caliente en el trabajo de parto
- 2ª Grupo: mujeres que **no** utilizaron la inmersión en agua caliente en el trabajo de parto

Dicha comparación se realizó durante un año elegido al azar, que resultó ser el año 2013



Cuadro 2

En el cuadro 2 se puede observar que efectivamente el uso de analgesia epidural resultó significativamente menor en el grupo de mujeres que utilizaron la inmersión en agua caliente.

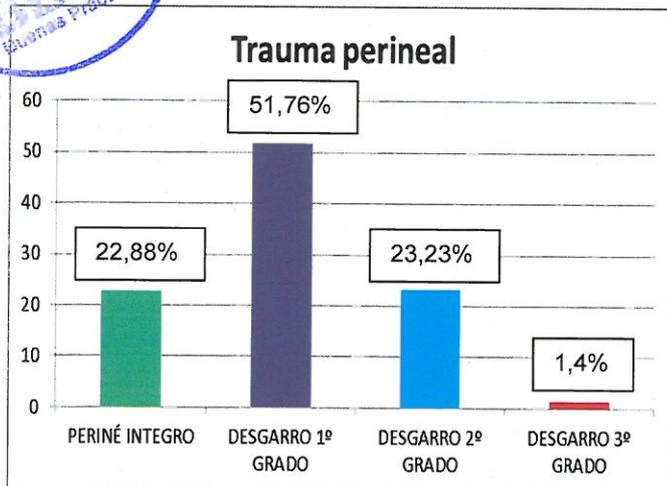
2. Resultados de uso de hidroterapia en fase de expulsivo

El número de partos en agua entre 2009 y 2014 fue de 284, lo que representa el **11,22%** de los partos eutócicos en estos 6 años.

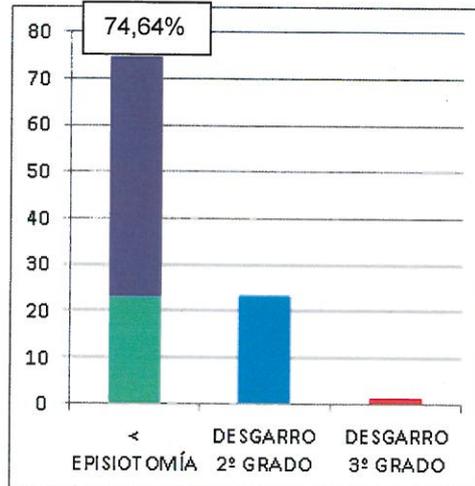
Trauma Perineal

La tasa de episiotomías en estos nacimientos es del 0%.

Casi el 75% de las mujeres que paren en el agua sufre un trauma perineal menor que el que implicaría la realización de una episiotomía, sin evidencia de desgarros de 4º grado y solo 4 desgarros de 3º. (Cuadros 3 y 4)



Cuadro 3



Cuadro 4

Partos Velados

El respeto a la fisiología del parto es la máxima más importante en todos los trabajos de parto y un paradigma de ello son los partos velados en los que el recién nacido nace dentro de la bolsa amniótica. Generalmente son poco frecuentes aunque hemos observado que en el nacimiento en agua esto ha sucedido en el 8,80% de los casos.

Alumbramiento

Se han producido 11 casos de sangrado abundante con alumbramiento espontáneo, de los que tan solo 1 precisó tratamiento con hierro endovenoso.

Han sido 8 los casos de retención de placenta que se resolvieron con alumbramiento manual, uno de ellos con sangrado muy abundante (transfusión y tratamiento con hierro endovenoso posterior)

Signos infecciosos

- Ninguna mujer presentó fiebre durante el ingreso.
- Fecha de alta:

Alta precoz (1ª 24 h)	Alta normal (2-3 días)	Alta tardía (6 días)
10	273	1 (paciente que precisó transfusión)

- Ningún caso de trabajo de parto con bolsa rota o estreptococo SBH+ se relacionó con signos infecciosos en la madre.



Resultados Neonatales

- **Ningún caso de**
 - Muerte intraparto o neonatal
 - Desgarro de cordón umbilical
 - Signos de aspiración de agua
- 1 caso de distrés respiratorio enmarcado en una sepsis clínica. (No se detectó el crecimiento de ningún agente patógeno, aunque el bienestar del recién nacido se relacionó con el tratamiento con antibióticos).
- 3 bebés presentaron un Apgar menor de 7 a los 5 minutos, que pasó a ser mayor de 7 a los 10 minutos en todos los casos
- 3 recién nacidos presentaron un ph menor de 7,20, aunque ninguno de ellos se relacionó con dificultad adaptativa (apgar >7 en todos estos casos al minuto de vida). A este respecto es necesario precisar que la extracción de sangre de la arteria umbilical para la valoración del ph, suele realizarse pasados más de 10 minutos del nacimiento (pinzamiento tardío).
- 2 ingresos en UCIN, uno es el caso de sepsis clínica ya descrito anteriormente y el otro es una infección por enterovirus. (Buena evolución en ambos casos). Tasa de 0,70%.
- 5 reingresos por hiperbilirrubinemia que recibieron fototerapia.
- Todos los hijos/as de mujeres con bolsa rota en trabajo de parto y estreptococo SBH + con inmersión en agua caliente obtuvieron buenos resultados

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez evaluados los resultados obtenidos se deduce que:

- Más de un 1/3 de las mujeres decide el uso de inmersión en agua caliente si se les permite. Incluso en el año pasado casi han sido la mitad de las mujeres en trabajo de parto (45,55%), las que se han metido en la bañera en algún momento de su trabajo de parto. Tengamos en cuenta que la oferta del uso de la bañera durante el trabajo de parto se ve limitada porque el hospital tan solo cuenta con una bañera, y puede darse la situación de que una mujer que quiere hacer uso de la bañera no pueda hacerlo porque en ese momento esté siendo utilizada por otra parturienta, por lo que este porcentaje podría ser algo mayor de disponer de otra bañera de partos.
- Comprobamos que el uso de analgesia epidural disminuye significativamente en caso de disponer de inmersión en agua caliente como método de alivio del dolor.



- En nuestro caso la alta satisfacción de las usuarias es un criterio subjetivo de los profesionales que asisten estos nacimientos, como propuesta de mejora para obtener datos objetivos nos proponemos realizar una encuesta de satisfacción a todas las púerperas, que incluirá la escala E.V.A., y otros ítems que nos permitan valorar cuanto de satisfactoria fue su experiencia con el uso de la bañera durante el parto.
- El trauma perineal es considerablemente bajo, ya que casi en el 75% de estos nacimientos dicho trauma es menor al que implicaría la realización de una episiotomía, siendo la tasa de episiotomías del 0% en este grupo. Por ellos concluimos que esta opción de nacimiento es beneficiosa para el periné.
- La opción del uso de inmersión en agua caliente, tanto en dilatación como en expulsivo, es igualmente válido para mujeres con bolsa rota o con estreptococo Beta hemolítico (+) en vagina ya que no se ha detectado ningún caso de infección materna o fetal en ninguno de los dos grupos.
- No se evidencia aumento de efectos adversos para la madre o bebé porque el nacimiento se produzca en el agua.
- Sería, de todos modos, interesante tener la posibilidad de realizar una comparación exhaustiva entre mujeres con inmersión en agua caliente y no, en trabajos de parto similares, para detectar si además la hidroterapia se puede asociar a algún beneficio más; investigación que se propone para un futuro próximo.
- En gestaciones de bajo riesgo es seguro permitir que la mujer y su pareja decidan sobre la asistencia que desean en su parto, incluyendo parir en el agua.
- A la vista de estos resultados consideramos que el uso de la hidroterapia durante la dilatación y expulsivo en nuestro hospital no aumenta el riesgo durante el parto y aporta numerosos beneficios.
- Según nuestra experiencia de estos seis años de implementación de la EAPN la hidroterapia demuestra ser una opción segura para su uso durante la dilatación y expulsivo, tal y como se recoge en la bibliografía consultada. Es por ello que consideramos



que es una opción que se debe continuar ofertando a las mujeres que eligen nuestro centro para parir.

Ninguna de las personas autoras de este documento ha recibido ningún tipo de ayuda tanto económica como de cualquier otro tipo por parte de ningún organismo, tanto público como privado, que pudiera condicionar o influir negativamente en su elaboración.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



ANEXO 1

Integrantes del Servicio de Obstetricia del Hospital do Salnés

Obstetras:

- Dr. Emilio Cabo Silva
- Dr. Carlos De Castro Ciriano
- Dra. M^a Rosa Parcero Oubiña
- Dra. Silvia Campos Arca
- Dra. María Rodríguez Pampín
- Dra. María Rodríguez Losada
- Dra. Viviana Vitoreira
- Dra. Ana Bahillo
- Dra. M^a Angelina González Alfonso

Matronas:

- M^a Sol Montenegro Alonso
- M^a Esther Parada Cabaleiro
- M^a Inés Blanco Nieves
- Susana Iglesias Casás
- Eva Paredes Castro
- María Concepción González González
- Esperanza Barro Rochela
- Lucía Varela Varela
- Alba Carolina Ballesteros Santos
- María Vilariño Insua
- Irene Garay Martínez
- Natalia Castillo Lluva

Auxiliares:

- Rosa M^a Roma Santos
- Elena Merino Merino
- Olga Patricia Nuñez Rodríguez
- Adela Fernández Rubianes
- M^a Carmen Ricoy Barros
- Caridad Abalo Abalo
- M^a Dolores Quinteiro Lorenzo

Supervisora del servicio de partos:

- Yolanda García Freijeiro

ANEXO 2

ANEXO 10 de la VÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL PARTO Y NACIMIENTO DEL HOSPITAL DO SALNÉS

Apartado de HIDROTERAPIA EN EL PARTO

La introducción de la hidroterapia en el parto, responde en la actualidad del Sistema Nacional de Salud español a la demanda cada vez mayor de las gestantes y a los beneficios que demuestra la evidencia científica, sin por ello conllevar complicaciones materno-fetales

VENTAJAS DE LA HIDROTERAPIA

- Relajación y disminución de la sensación dolorosa
- Secundario a esa relajación disminuyen los niveles de adrenalina, aumentan los de serotonina y en consecuencia aumenta la secreción de oxitocina
- Aumento de la vascularización uterina mejorando la oxigenación del tejido muscular y produciendo contracciones más eficientes
- Dicho aumento de la vascularización uterina, se traduce también en mejor perfusión de la placenta, favoreciendo la oxigenación fetal
- La vasodilatación leve que ocurre en el agua rebaja ligeramente la tensión arterial de la madre y eleva su pulso discretamente, causando un aumento en la cantidad de oxígeno que llega a útero y feto
- Disminución de la primera y segunda fase del parto
- Aumento de la satisfacción materna
- Periodo de dilatación:
 - Acelera la dilatación cervical
 - Menor uso de analgesia epidural/raquídea
 - Disminución de uso de oxitocina.
- Periodo de expulsivo:
 - Aumento de partos espontáneos
 - Disminución de trauma perineal y episiotomías
 - Menor uso de anestesia local

EFFECTOS ADVERSOS POTENCIALES

La evidencia encontrada sobre las complicaciones del uso de hidroterapia concluye que en gestaciones de bajo riesgo, no hay relación del uso del agua durante el parto con infección materna o neonatal, fiebre, riesgo de pérdida de bienestar fetal o aumento de ingresos en unidades de cuidados intensivos neonatales.

INDICACIONES

- Gestación mayor o igual de 37 semanas y de bajo/medio riesgo
- Solicitud de la gestante
- Bañera en condiciones adecuadas de uso (según protocolo desinfección/limpieza bañera – jacuzzi del área de partos)
- Acompañamiento continuo (familiares o personal sanitario)
- Opción de registro cardiotocográfico durante la inmersión (telemetría sumergible)
- Fase de parto: alivio del dolor y relajación de la mujer.



Fase de parto activo (preferiblemente a partir de 5 cm de dilatación) y con dinámica uterina establecida

- Gestante con RPM (según evidencia científica no es contraindicación)
- Gestante con SGB + (según evidencia científica no es contraindicación)

CONTRAINDICACIONES

MATERNAS	FETALES
• Gestante de alto riesgo	• RCTG patológico
• Fiebre o sospecha de infección materna	• Líquido meconial espeso
• Historia previa de distocia de hombros (contraindicaría fase expulsivo)	• Peso fetal estimado mayor de 4 Kg. (contraindicaría fase expulsivo)
• Sangrado vaginal activo	• Presentación podálica
• Uso de óxido nitroso	
• Uso de anestesia epidural	
• Uso de narcóticos administrados menos de 6 h antes	

ALGORITMO HIDROTERAPIA

