



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

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



M. Iriondo Sanz^{a,*}, M. Sánchez Luna^b, F. Botet Mussons^c, T. Martínez-Astorquiza^d, J.M. Lailla Vicens^e y J. Figueras Aloy^f

^a Servicio de Neonatología, Hospital Sant Joan de Déu, Hospital Clínic, BCNATAL, Barcelona, Grupo de RCP-SENeo, España

^b Servicio de Neonatología, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Comité de Estándares-SENeo, España

^c Servicio de Neonatología, Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Déu, BCNATAL, Barcelona, SENeo, España

^d Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario de Cruces, Bilbao, Vizcaya, SEMEPE de la SEGO, España

^e Universitat de Barcelona, Barcelona, Presidente de la SEGO, España

^f Servicio de Neonatología, Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Déu, BCNATAL, Barcelona, SENeo, España

Recibido el 5 de junio de 2014; aceptado el 18 de junio de 2014

Disponible en Internet el 26 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Inmersión en agua;
Parto;
Expulsivo;
Recién nacido

Resumen La atención del trabajo de parto en el agua como alternativa al parto tradicional es una práctica que se ha incrementado en muchos países. Se ha constatado que esta modalidad de parto es un método eficaz para disminuir el dolor y acortar el tiempo de dilatación. La American Academy of Pediatrics y The American College of Obstetricians and Gynecologists han publicado un informe clínico en el cual señalan los potenciales beneficios maternos durante la primera parte del parto pero ponen en entredicho la realización de esta técnica durante el expulsivo y el nacimiento del recién nacido. En este informe, la Sociedad Española de Neonatología y la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología analizan la evidencia científica disponible en la actualidad sobre la realización del parto bajo agua y el impacto que puede tener esta práctica en la madre y sobre todo en la salud del recién nacido.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miriondo@hsjdbcn.org (M. Iriondo Sanz).

KEYWORDS

Immersion in water;
Labor;
Delivery;
Newborn

Underwater delivery. Consensus of the Spanish Neonatology Society and the Perinatal Section of the Spanish Obstetrics and Gynecology Society

Abstract Immersion in water during labor and delivery as an alternative to traditional delivery is a practice that has increased in many countries. This technique is effective in reducing pain and duration of labor. The American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists have published a clinical report which indicates the potential maternal benefits during the first stage of labor but, questions the performance of this technique during delivery and birth of the newborn. In this report, the Spanish Society of Neonatology and the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology analyze the current scientific evidence on water immersion delivery, and the impact this practice could have in the mother and especially in the wellbeing of newborn.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La atención del trabajo de parto en el agua es una alternativa al parto tradicional que va aumentando su cuota de popularidad en muchos países y actualmente es una demanda real, dentro del colectivo de gestantes. Además se ha constatado que la atención del parto en el agua durante el expulsivo ha empezado a solicitarse de forma esporádica¹⁻⁵.

En el año 2006, el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists y el Royal College of Midwives del Reino Unido elaboró una guía clínica para asistir el parto bajo agua en madres sanas con gestaciones no complicadas⁶. En el año 2010, se publica la «Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal»⁷, 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 en el agua. Recientemente la American Academy of Pediatrics (AAP) y The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)⁵ han publicado un informe clínico en el cual señalan los potenciales beneficios maternos durante la primera parte del parto pero ponen en entredicho la realización de esta técnica durante el expulsivo y nacimiento del recién nacido. Existen pocos estudios de prevalencia de esta práctica y se estima que alrededor del 1% de los partos en el Reino Unido incluye al menos un periodo de atención del parto en el agua⁶. En nuestro medio, según datos del Grupo Español de Reanimación neonatal pendientes de publicación⁸, el 17,4% de 155 centros hospitalarios encuestados en el 2012 sobre prácticas en reanimación en sala de partos, disponen de bañera en su paritorio y practican en casos seleccionados partos atendidos en el agua, de forma mayoritaria durante el trabajo de parto. Este procedimiento es más frecuente en los centros de nivel asistencial I-II que en los de nivel III (25,4% vs. 10,7%; $p < 0,05$). En EE. UU., en una encuesta publicada en el año 2001⁹, se objetivó que 143 maternidades disponían de bañera y en el Reino Unido, según datos del año 2006, al menos 295 maternidades disponen de este servicio⁶. El objetivo de este informe es difundir en nuestro medio el posicionamiento de la Sociedad Española de Neonatología y de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología sobre la realización del parto bajo agua y el impacto que puede

tener esta práctica en la madre y sobre todo en la salud del recién nacido.

Beneficios y riesgos para la madre y el recién nacido

Se publicó una revisión Cochrane¹⁰ en el año 2009 que analiza 12 ensayos clínicos controlados y aleatorizados (3.243 gestantes) de partos atendidos en el agua. De los 12 ensayos clínicos, 9 analizaron la inmersión durante la primera etapa del parto, 2 de ellos la primera y la segunda etapa del parto, y solo uno comparaba la segunda etapa del parto con controles. En esta revisión Cochrane se objetiva que la inmersión durante la primera etapa del parto se asocia a una disminución en el uso de analgesia epidural, espinal o paracervical en las gestantes atendidas en el agua comparadas con controles (478/1.254 vs. 529/1.245) (RR: 0,90; IC del 95%, 0,82 a 0,99) y de una menor duración del primer estadio de parto (-32,24 min de diferencia media) (IC del 95%, -58,7 a -6,13). No se observaron diferencias en la frecuencia de partos vaginales, indicaciones de cesárea, uso de oxitocina, trauma perineal o infección entre las gestantes asistidas durante el parto en el agua y los controles. De los 3 trabajos que comparan el periodo expulsivo en el agua con controles, se observó en uno de ellos un mejor nivel de satisfacción materna con la experiencia del parto asistido en el agua (RR: 0,90; IC del 95%, 0,82 a 0,99). En relación con los efectos sobre la salud del recién nacido, no se objetivaron diferencias en las puntuaciones del test de Apgar (puntuación <7 a los 5 min), ingresos en la Unidad Neonatal o incidencia de infección, al comparar partos atendidos en el agua y convencionales, aunque en general la patología neonatal no era el objetivo de estos trabajos. Los estudios incluidos en esta revisión sistemática presentan algunas limitaciones, como son tamaños de muestra pequeños en algunos de los ensayos evaluados y ausencia de ciego, hechos que pueden producir resultados sesgados y dificultad en la fiabilidad de los hallazgos encontrados. Ninguno de estos 12 ensayos clínicos de la revisión Cochrane¹⁰ ha mostrado beneficios para los recién nacidos procedentes de partos atendidos en el agua y el trabajo de Nikomen en 1999, con una muestra de 60 partos en cada opción,

refiere menor puntuación de Apgar a los 5 min y una muerte perinatal en los nacidos en el agua¹¹.

Los trabajos que evalúan la seguridad del parto atendido en el agua presentan importantes limitaciones. Algunos de ellos no especifican si el parto en el agua hace referencia a la primera o a la segunda etapa del parto, otros son retrospectivos y se limitan a un centro, hay estudios observacionales que comparan la población de estudio con controles históricos, opiniones de expertos y falta de experimentación básica en animales o humanos que permitan conocer los mecanismos fisiológicos que producen los beneficios publicados⁵. Por eso es difícil establecer la incidencia de complicaciones maternas o neonatales en el parto asistido en el agua. En el recién nacido, se han publicado algunas series o casos clínicos aislados, como sepsis (también materna), dificultades de la termorregulación, shock hipovolémico por desgarro o rotura del cordón umbilical, intoxicación por agua (hiponatremia), dificultad respiratoria del recién nacido por aspiración de agua (ahogamiento o casi ahogamiento) y encefalopatía hipóxico isquémica^{5,6,12}. Se han descrito recién nacidos que han fallecido por afectación respiratoria grave o sepsis por *Pseudomonas aeruginosa* después de nacer en partos atendidos en el agua¹². Se trata de casos poco frecuentes pero potencialmente muy graves.

En condiciones normales, los recién nacidos inmersos en agua al nacer no la aspiran debido al «reflejo de inmersión o de buceo» que les protege; sin embargo, existe suficiente evidencia experimental y clínica de la pérdida de este reflejo en condiciones de compromiso fetal que puede inducir a iniciar la respiración y realizar reflejos de «gasping» pudiendo aspirar agua al estar sumergidos^{5,12}.

Consideraciones finales

Con los datos actuales, se puede afirmar que en gestaciones no complicadas y a término, el desarrollo de la primera etapa del parto en el agua es una técnica que disminuye las necesidades de analgesia farmacológica y la duración del trabajo de parto, aunque no mejora los resultados perinatales. Sin embargo, la seguridad y la eficacia de la atención en el agua durante el expulsivo no está establecida, ni para las madres ni para los recién nacidos.

El desarrollo de la segunda fase del parto con expulsivo bajo el agua solo ha demostrado un mayor grado de satisfacción materna⁵ sin otros beneficios para la madre o el recién nacido y se han publicado casos de complicaciones y evolución fatal en el recién nacido.

Por todo ello, es necesario proporcionar una información objetiva, detallada y basada en datos concretos a las madres que desean un parto atendido en el agua, especificando la indicación, las posibles contraindicaciones, los beneficios y los riesgos, tanto para su salud como para la de su recién nacido.

En el informe clínico de la AAP y la ACOG⁵, se afirma que la práctica de atención en el agua durante la segunda etapa del parto, debe ser considerada un procedimiento experimental que solo debería ser llevada a cabo en el contexto de ensayos clínicos controlados y, por tanto, diseñados de forma apropiada.

El respeto a la autonomía y la libertad de elección por parte de la madre tiene como límite la seguridad del recién nacido.

En la actualidad, ante la falta de evidencia científica de ningún beneficio y la ausencia de datos de seguridad sobre la salud del recién nacido, así como la existencia de casos clínicos con complicaciones graves o de evolución fatal documentados, la Sociedad Española de Neonatología, a través de su Comité de Estándares y del Grupo de Reanimación Neonatal, avalada por la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, y en consonancia con la postura de la AAP y la ACOG, recomienda que esta modalidad de parto solo se contemple en el contexto de un ensayo clínico controlado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Gloria Moretones Suñol, Francisco José Cambra Lasaosa y Ana Martín Ancel, por sus valoraciones metodológicas y éticas del documento.

Bibliografía

1. Geissbühler V, Eberhard J. Waterbirths: a comparative study. A prospective study on more than 2,000 waterbirths. *Fetal Diagn Ther.* 2000;15:291–300.
2. Geissbuehler V, Stein S, Eberhard J. Waterbirths compared with landbirths: An observational study of nine years. *J Perinat Med.* 2004;32:308–14.
3. Chaichian S, Akhlaghi A, Roustaf F, Safavi M. Experience of water birth delivery in Iran. *Arch Iran Med.* 2009;12:468–547.
4. Thöni A, Zech N, Ploner F. Giving birth in the water: Experience after 1,825 water deliveries. Retrospective descriptive comparison of water birth and traditional delivery methods. *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch.* 2007;47:76–80.
5. 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.
6. Immersion in water during labour and birth. RCOG/Royal College of Midwives Joint Statement N.º 1. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives; 2006 [consultado 26 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/immersion-water-during-labour-and-birth>
7. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre la 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.º 2009/01.
8. Grupo Español de Reanimación Neonatal de la SEN. Encuesta de reanimación neonatal 2012 [pendiente de publicación].
9. Mackey MM. Use of water in labor and birth. *Clin Obstet Gynecol.* 2001;44:733–49.
10. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;CD000111.
11. Nikodem VC. Immersion in water during birth: A randomized controlled trial [thesis]. South Africa: University of Witwatersrand; 1999.
12. Byard RW, Zuccollo JM. Forensic issues in cases of water birth fatalities. *Am J Forensic Med Pathol.* 2010;31:258–60.