

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Estrategia de Salud Reproductiva en el SNS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Implementación del uso del agua durante el proceso de parto en el hospital Universitario La Plana

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Comunidad Valenciana
- **Nombre de la entidad:** Hospital Universitario La Plana
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Crtra Vila-real a Borriana Km 0,5 .12540
Vila- real (Castellón)
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Miquel Rovira Esteller
 - E-mail: rovara_mig@gva.es
 - Teléfonos: 964399845
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: Soledad Carreguí Vilar
 - E-mail: solecarregui@gmail.com
 - Teléfonos: 964399813 y 657567373

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Soledad Carreguí Vilar	solecarregui@gmail.com	657567373	Supervisora del Servicio de Partos	Hospital Universitario La Plana

Ana Boldó Roda	anaboldoroda@gmail.com	619851523	Jefa de Servicio de Obstetricia y Ginecología	Hospital Universitario La Plana
Miquel Rovira Esteller	rovi-ra_mig@gval.es	964399845	Gerente Hospital Universitario La Plana	Hospital Universitario La Plana

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
x	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio: 2011**
- **Actualmente en activo: Actualmente en activo**
- **Prevista su finalización: No prevista**

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ESTRATEGIA DE SALUD REPRODUCTIVA DEL SNS	4. Mejora de la calidad asistencial al parto. Progreso de adecuación de estándares para la mejora de la calidad asistencial en el parto relacionada con la instrumentalización en el parto vaginal y por cesárea. Iniciativa y propuestas para la reducción de intervenciones rutinarias durante la atención al parto.
--	--

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN (Ver anexo 6)

La utilización del agua como método terapéutico, ha sido reportada por diferentes autores e investigadores a lo largo de los últimos años. En el año 1983 Michel Odent (1), ya publicó en el Lancet que la inmersión en agua a temperatura corporal durante el trabajo de parto, produce alivio del dolor, facilita la relajación y la movilidad de la madre, así como una optimización de la progresión fisiológica del parto. La Inmersión en agua como método eficaz para el alivio del dolor se sustenta fuertemente por la evidencia siendo un grado de recomendación A en la Guía de Práctica Clínica del Parto Normal (2) y está apoyada por diferentes organismos internacionales y sociedades científicas (3,4,5,6,7,8).

Entre los posibles beneficios que aporta la utilización de la inmersión en el agua durante la dilatación se describen:

- Mayor comodidad y privacidad que proporciona mejor experiencia en general del parto (9,10,11,12)
- Mayor capacidad de promoción de la fisiología, favoreciendo el parto vaginal normal y mayor sensación de control y bienestar emocional en el periodo posnatal (13)
- La Flotabilidad permite mayor movilidad y optimiza el progreso de parto, acorta la dilatación (14,15)
- Reduce el uso de analgesia epidural (9), y todo ello sin aumentar ningún riesgo ni para la madre ni para el bebé.

Ahora bien, debemos diferenciar entre la inmersión en agua caliente en la primera fase del parto como método de alivio del dolor durante la dilatación a lo que es el parto en agua, que es cuando se produce el nacimiento dentro de agua. Esta asistencia está muy polarizada, teniendo más aceptación por parte del colectivo matrona que por el colectivo médico (obstetras y pediatras) y controvertida ya que algunas asociaciones como la ACOG y la SEGO consideran que no hay datos suficientes para sacar conclusiones con respecto a los beneficios y riesgos relativos de la inmersión en el agua durante la segunda etapa del parto (6,8).

El uso del agua durante el parto, ya sea la inmersión en el agua como el parto en agua, está aumentando en los últimos años, siendo esta práctica más utilizada en entornos de partería (Casas de nacimiento, nacimiento en casa) más que a nivel de unidad hospitalaria. En Reino Unido en el 2015, aproximadamente un 9% del total de partos fueron en el agua, llegando hasta un 57 % de los partos que se atienden en los centros de nacimiento en el agua (16). En Australia, hasta un 1.7% del total de partos son en el agua (17). En Estados Unidos la prevalencia de esta práctica es incierta ya que no se registran los datos en los certificados de nacimiento (18) y en España no está contemplado como indicador de proceso de parto en ninguna de las Comunidades Autónomas.

En respuesta a este aumento en la práctica del parto en el agua, existe una respuesta desde las diferentes sociedades científicas encontrando similitudes y diferencias en las recomendaciones que emiten. La ACOG y la SEGO, únicamente apoyan el parto en el agua siempre que se enmarque en un estudio prospectivo bien diseñado sobre los beneficios y riesgo maternos y perinatales asociados con la inmersión durante el parto. Otras sociedades tanto de matronas como de ginecólogos, apoyan la inmersión y el parto en el agua y este no está condicionado a la inclusión en un estudio de investigación (3,4,5,7). En lo que si que existe una unificación en la literatura y en todas las sociedades científicas es que para ofrecer el parto en el agua con seguridad y garantías, deben existir unos condiciones básicas y fundamentales que son: Voluntariedad de la mujer, proceso atendido por profesionales formados, con unos criterios rigurosos de inclusión y exclusión de las mujeres a las que se ofrece el uso del agua, con un protocolo consensuado en el que se contemplen estos criterios, así como el manejo de posibles complicaciones, que se contemple el protocolo de limpieza, desinfección y control de infecciones y que se realicen auditorias para evaluar la seguridad de estos procesos (3,4,5,6,7,8).

La Cochrane informa sobre la falta de estudios aleatorizados, bien diseñados que evalúen la seguridad neonatal en la segunda etapa del parto cuando se produce en el agua (9). Existen múltiples limitaciones en los estudios de investigación existentes referentes al parto en el agua(19):

- Éticamente es difícil plantear ensayos clínicos, ya que el uso o no del agua, depende de la voluntariedad de la mujer por la priorización de la capacidad de elección.
- Los estudios observacionales no pueden inferir causalidad.
- Los estudios descriptivos o de cohortes también tienen limitaciones por la heterogeneidad en los protocolos, en el entorno donde ocurre el parto, en os diferentes profesionales que asisten el proceso, e incluso en los criterios de selección.
- Es difícil de examinar resultados de salud poco frecuentes (efectos adversos graves) en el parto en mujeres de bajo riesgo, ya que se necesita un gran número de muestra.
- Tampoco existen estudios para valorar efectos beneficiosos o perjudiciales a largo término.

Pero aún así, la investigación ha evolucionado desde descripciones simples a estudios observacionales comparativos que utilizan enfoques bivariados para analizar los resultados (12), estos grandes estudios observacionales y de cohortes, son los que tenemos y cabe destacar, que en los últimos años se han publicado estudios con grandes muestras, que cada vez más eliminan posibles sesgos como el de heterogeneidad La evidencia es débil, pero mas instructiva que los informes de casos, la experiencia personal o la opinión de autoridades y/o informes de un comité de expertos(10,12,15,16,17,18,19).

Estos estudios no randomizados y las auditorias clínicas existentes pretenden evaluar los resultados maternos y neonatales en los procesos de parto en el agua y se analizan y evalúan en me-

ta análisis que nos proporcionan mayor información al respecto. A continuación, se describe un breve resumen de estos metaanálisis:

Nutter en año 2014 (12), realiza un metaanálisis que incluye 38 estudios (2 ensayos clínicos y 36 observacionales), realizados en entornos hospitalarios y de partería de 11 países. Incluye un total de 31.453 nacimientos y en sus conclusiones afirma que existe una mayor satisfacción materna en las mujeres que han realizado el parto en el agua, una mayor tasa de periné íntegro y que no existe un riesgo añadido ni para la madre ni para el bebé.

Lukasse (20), con datos extraídos de la base estadística Nacional de National Health Service, se realizó un estudio prospectivo de cohortes con una muestra de 16.577 mujeres que se atendieron en un entorno de partería (centros de nacimiento (CN) adosados al hospital, CN alejados del hospital y partos en casa), se observó que existe menor riesgo de transferencia por complicaciones si la mujer usaba el agua, tanto en la dilatación como en el expulsivo, sobre todo si es nulípara y se encuentra en un CN alejado del hospital (Freestanding Midwifery Unit).

Por su parte, en el metaanálisis de Taylor del 2016 con una muestra de 39.302 nacimientos realizados tanto en ambiente hospitalario como en entorno de partería, de los cuales 14.000 fueron acuáticos, realizó una búsqueda del riesgo sobre todo neonatal en cuanto a tasa de infección, distrés respiratorio, ingreso en UCI, Apgar menor de 7 al minuto y a los 5 minutos, pH de cordón, y concluyó que no se identifican pruebas definitivas que el parto en el agua cause daño al neonato en comparación con el parto en seco.

En el proyecto MANA 2016 (18), estudio observacional retrospectivo de 18.343 nacimientos de los cuales 6534 fueron en agua, 10.290 en seco y 1573 usaron el agua en la dilatación pero fueron partos en seco, se controló el sesgo de selección y se observó que los neonatos que nacieron en el agua, experimentaron menos resultados negativos que los recién nacidos sin agua: odds ratio ajustado (AOR) para la transferencia hospitalaria fue de 0,16 (IC del 95%, 0,32 a 0,68: $p < 0,001$): el aOR para hospitalización infantil en las primeras 6 semanas fue de 0,75 (IC del 95%, 0,63-0,88; $p < 0,001$) y el aOR para la admisión a la UCIN fue de 0,59 (IC del 95%, 0,46 a 0,76: $p < 0,001$).

La revisión sistemática de Shaw-Battista del 2017 (21) que contempla siete ensayos aleatorizados (2615 mujeres), respalda el uso continuado y mantenido de la hidroterapia para el alivio del dolor y la facilitación de la fisiología del parto entre mujeres sanas evitando la intervención obstétrica, aspecto a tener en cuenta en la atención a la maternidad segura ya que no representa ningún riesgo adicional ni para la madre ni el bebé, aporta mayor satisfacción y rentabilidad e el proceso. En el metaanálisis de Vanderlaan 2017 (19) con una muestra de 28.529 nacimientos (12.592 partos acuáticos) todos ellos asistidos en ambiente hospitalario, concluye que no existe mayor probabilidad de efectos adversos neonatales en el parto en el agua en cuanto a Apgar, necesidad de reanimación neonatal, Neumonía, infección neonatal, pH umbilical, distocia de hombros, rotura de

cordón, ingreso en UCIN y Mortalidad Neonatal. Por tanto, afirma que es un método seguro que también debe considerarse en la segunda etapa del parto.

En la revisión de la Cochrane del año 2018 (9), se consideran 15 estudios sobre el uso del agua durante el proceso de parto y únicamente dos de ellos evalúan el parto en agua, afirma que existe un beneficio del uso del agua ya que existe un menor uso de analgesia epidural, mayor satisfacción, menor uso de oxitocina y en cuanto al expulsivo aunque existe una evidencia limitada, concluye que no existe evidencia de un aumento de efectos adversos ni para el feto ni para la madre en el parto en agua.

Recientemente el estudio retrospectivo de cohortes de Jacoby (22) con una muestra de 1716 mujeres en parto en agua y 21320 en parto en seco, muestra en sus resultados que existen menos desgarros de II y IV grado así como hemorragia en el grupo parto en agua así como menos casos con Neonatos con Apgar <7 a los 5 minutos. Concluyen que no existen diferencias en resultados adverso maternos y neonatales graves entre los dos grupos.

Estos resultados son concordantes con otros encontrados en diferentes auditorias hospitalarias y estudios descriptivos en el que se afirma que existe menor riesgo de trauma perineal, mejor apgar y ph en el neonato y menor sangrado en el parto en el agua vs parto en seco(23, 24,25,26).

Por otra parte los informes de casos son estudios detallados para analizar en profundidad un evento raro, no son un estudio de investigación. Algunos de los que considera la ACOG, están incompletos porque no detallan el tipo de atención que tuvieron la madre y el neonato, la mayoría de los autores, no exigen prohibir el parto en el agua, pero si dan recomendaciones para mejorar la seguridad, y exigen la importancia de un protocolo para control de infecciones y auditorias, es decir protocolos rigurosos (27,28,29,30,31).

Tras este análisis, podemos afirmar que el uso del agua tanto para la dilatación y el parto, debe ser una herramienta disponible para las mujeres de bajo riesgo que lo deseen, en todas las maternidades. Los estudios, no muestran evidencia que sugiera que la practica del parto en el agua en una población de bajo riesgo y con un manejo adecuado, sea perjudicial para la madre o para el neonato, es por ello, que los deseos de la mujer deben ser respetados. Ahora bien, dada la uniformidad de recomendaciones extraída de la bibliografía así como de las sociedades científicas, consideramos que una Buena Práctica Clínica sería exigir tanto a las instituciones sanitarias que pongan en marcha este práctica como a los profesionales que utilizan el uso del agua como herramienta en su práctica clínica para atender a las mujeres en su proceso de parto, el cumplimiento de un Protocolo que permita mantener la máxima seguridad de las mujeres y de los bebés.

Este Protocolo debe contemplar unos criterios rigurosos de selección, un conocimiento por parte de los profesionales que participan, un manejo adecuado del proceso, un manejo de posibles complicaciones y una auditoria de estos procesos.

OBJETIVOS

Principal:

1. Implantar de forma segura, el uso del agua durante el proceso de parto en el Servicio de Partos del Hospital Universitario La Plana.

Secundarios:

2. Formar a los profesionales responsables de ofrecer la hidroterapia durante el proceso de parto en el Hospital Universitario La Plana.
3. Dar a conocer y promover el uso del agua como método no farmacológico para el alivio del dolor y promover el parto normal evitando la medicalización a las mujeres y sus parejas.
4. Ofrecer seguridad a las mujeres y a sus criaturas que optan por el uso del agua durante la dilatación y/o nacimiento.
5. Consensuar un protocolo sobre uso del agua durante el proceso del parto por todos los servicios hospitalarios implicados en la seguridad en la atención a las madres y sus criaturas y avalar dicho protocolo por la Unidad de Calidad del Hospital Universitario La Plana.
6. Registrar variables en los formularios utilizados en los registros sobre el proceso de parto que contribuyan a evaluar los procesos de parto que utilicen la hidroterapia tanto durante la dilatación como en el nacimiento
7. Analizar y evaluar estos datos, para conocer si existe algún efecto adverso imputable a el uso de hidroterapia tanto en la madre como en el neonato.
8. Difundir nuestra experiencia y resultados para contribuir en la implantación del uso del agua durante la dilatación y el parto en aquellas instituciones que lo deseen.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El Hospital Universitario La Plana es un Hospital Comarcal ubicado en la ciudad de Vila-real (Castellón), abrió sus puertas en octubre del año 2000. Actualmente responde a una población de 189.283 personas con una dotación de 258 camas, de las cuales 27 están asignadas al Servicio de Obstetricia y Ginecología y 9 camas asignadas a cuidados especiales de Neonatos. Nuestro hospital de referencia es el Hospital General de Castellón, al cual se deriva la prematuridad (gestantes de menos de 35 semanas de gestación) y la asistencia a neonatos que requieren de UCI Neonatal.

El Servicio de Obstetricia ha sido reconocido a nivel nacional como un centro de referencia en la asistencia al parto normal ya que a partir del año 2002 inicia una gestión hacia el cambio de forma progresiva en la asistencia al parto con la mínima intervención posible y con la máxima humanización en la asistencia. Esta trayectoria de todo el equipo multidisciplinar que trabaja en esta institución con el fin de promover el cambio (Obstetras, Matronas, Pediatras, Auxiliares de Enfermería,

Enfermeras y equipo directivo) ha obtenido buenos resultados obstétricos, que también ha sabido reconocer la propia sociedad, de hecho, la población externa que acude al hospital para ser asistidos en su proceso de parto ha ido aumentando gradualmente, y en la actualidad tenemos un 17% de gestantes no pertenecientes a nuestro departamento que acuden a nuestro hospital en búsqueda de una mejor atención.

El Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario La Plana, fue reconocido con el Premio a la Calidad en el Sistema Nacional de Salud. Premio a las mejores prácticas clínicas, otorgado por el Ministerio de Sanidad, dentro de la Calidad en el Sistema Nacional de Salud del año 2009. Desde entonces, hemos seguido innovando hacia la excelencia en los cuidados y una de las actuaciones que se han promocionado en esta línea ha sido la implantación del uso del agua durante el proceso de parto con el objetivo de promover la fisiología del parto y ofrecer opciones a la mujer para que pueda elegir, apoyando la toma de decisiones y fomentando su autonomía.

POBLACIÓN DIANA:

Población: Todas las gestantes y sus parejas que acuden al Servicio de Partos del Hospital de La Plana

Servicios implicados (Partos, Atención Primaria, Obstetricia, Pediatría, Medicina Preventiva, Mantenimiento)

Profesionales implicados: Matronas, Obstetras, Pediatras, Auxiliares, Enfermería, Equipo directivo

10. METODOLOGÍA

En el año 2011 se instaló una bañera en una dilatación donde se cuidó también el entorno necesario para promover el parto normal, consiguiendo un ambiente domiciliario, con control de luz, música ambiental, y equipada con dispositivos que permiten puntos de agarre de la mujer, espacio amplio para favorecer la movilidad, pelota, silla de partos, mecedora, monitor Cardiotocográfico con telemetría (sin cables) y a su vez dotada de dispositivos hospitalarios por si necesidad ante la existencia de complicaciones como son toma de gases, aspirador, cama transformable, medicación, material de intubación....

Se creó un protocolo inicial de trabajo que contemplaba los criterios de inclusión y exclusión, el control de infecciones y el manejo y los cuidados necesarios en la dilatación y dada la falta de experiencia iniciamos fomentando el uso del agua para la dilatación pero no se promocionaba el parto en el agua.

En ocasiones, alguna mujer que utilizó el agua como método analgésico no farmacológico durante la dilatación, finalizaba el parto en el agua por un parto precipitado o por voluntad de la mujer.

Dada la controversia sobre el nacimiento en el agua, se optó por realizar una formación al personal matrona, a los Obstetras del Servicio de Partos, a los Pediatras, así como a las matronas de Atención Primaria, con el fin de optimizar la asistencia con la mayor seguridad posible. Esta formación realizada por Barbara Harper (Presidenta de la organización Waterbirth International), aportó mayor seguridad en los profesionales del servicio y se observó un aumento en la promoción del uso del agua y una mayor respeto al permitir el nacimiento en el agua en aquellas madres que lo deseaban (Anexo 2).

Se inició un proceso de actualización del protocolo, así como de consenso entre los Obstetras, Matronas, Pediatras y Servicio de Preventiva, con el fin de ofrecer una mayor calidad y seguridad en esta práctica clínica.

Se registran las variables implicadas en la evaluación de esta práctica y se evalúan indicadores así como auditoría de cada nacimiento en agua y se realiza un seguimiento durante la estancia hospitalaria para valorar si puede haber algún efecto adverso tanto para la madre como para el neonato imputable al agua. Esta explotación de datos y análisis de los mismos, se realiza siguiendo la ley de protección de datos y la legislación vigente al respecto.

Actualmente y tras la formación y la experiencia de los profesionales, el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de La Plana, cuenta con un protocolo actualizado, avalado por la Unidad Funcional de Calidad y Seguridad del paciente (Anexo 1).

Por otra parte, en estos años ha ido aumentando la demanda de inmersión en agua en las mujeres que acuden al Servicio de Partos, la visión social del parto hacia la baja intervención, percibimos que está cambiando, y las mujeres cada vez reclaman métodos no farmacológicos que optimicen la fisiología y que eviten intervenciones innecesarias. Es por ello que a nuestro departamento acuden mujeres de otros departamentos de Salud, en busca de este tipo de atención. En ocasiones nos ocurría que dos mujeres solicitaban el uso del agua, pero únicamente contábamos con una bañera en una sala de dilatación, el resto de dilataciones (en total de 4), no contaban con bañera, por lo que existía una inseguridad frecuente entre las mujeres por falta de recurso bañera.

La sensibilidad sobre este tema, llevó a la solicitud por parte de la Supervisora del Servicio de Partos y a la Jefa del Servicio de Obstetricia y Ginecología, a la demanda de otra bañera con el fin de poder atender a las demandas de las mujeres sobre este método. El equipo directivo, se implicó al respecto y solicitó una reforma a la Consellería de Sanitat de la Comunitat Valenciana para el Servicio de Partos, intentando optimizar las instalaciones para ofrecer mayor humanización en la asistencia, y apostando por la colocación de otra bañera para que fueran más mujeres a las que

se pudieran cubrir sus preferencias en el caso que soliciten el uso del agua en el plan de parto.

En Abril del año 2019, se inaugura la reforma del Servicio de Partos que cuenta con una segunda bañera.

Las mujeres son informadas sobre el uso del agua en la dilatación y en el nacimiento dentro del programa de Educación Maternal que realizan las matronas de Atención Primaria, con el fin de que ellas puedan elegir su opción de parto. Entre las actividades que se realizan para ofrecer mayor información y seguridad en la mujer y sus parejas, se realizan visitas al Hospital donde las visitan nuestras instalaciones y además les ofrecemos la información a todas las cuestiones que nos demandan. Las mujeres y las parejas que acuden de otro departamento, se les ofrece la opción de entrevistarse con la Supervisora del Servicio para aclarar las posibles dudas al respecto, así como de visitar las instalaciones del Servicio para que las mujeres se encuentren más seguras en el momento del ingreso en nuestro Servicio.

Existe un compromiso, que va más allá de la práctica clínica que responde a la formación de otros profesionales, así como a la difusión de nuestra experiencia, de la actualización de conocimientos, así como de los resultados.

Entre las actividades en las que ha colaborado el Servicio de Partos para difundir esta actividad se encuentran:

- CURSO-TALLER PARTO EN EL AGUA EN EL HOSPITAL DE LA ARRIXACA MURCIA: dirigido a Matronas, Obstetras, Pediatras y Auxiliares de Enfermería. Diciembre 2017
- CURSO-TALLER PARTO EN EL AGUA EN EL HOSPITAL DE LORCA: dirigido a Matronas, Obstetras, Pediatras y Auxiliares de Enfermería. Mayo 2017
- CURSO-TALLER PARTO EN EL AGUA EN EL HOSPITAL DE ELDA: dirigido a Matronas, Obstetras, Pediatras y Auxiliares de Enfermería. Marzo 2019
- Conferencia de Clausura del IV Congreso Regional de Matronas de Murcia, celebrada el 10 de Noviembre del 2016, titulada "Parto en el agua en un Hospital Público".
- Ponencia sobre "Parto en el Agua: experiencias en el Hospital Público Universitario de la Plana" en el IV Congreso de la Asociación Andaluza de Matronas-XVIII Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Matronas de España celebrado del 6 al 8 de Junio del 2019 en Málaga
- CURSO-TALLER PARTO EN EL AGUA UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS. Anualmente desde el año 2016 se realiza un taller dirigido a todas las Residentes de Matrona en formación de la Comunidad Valenciana en su segundo año de residencia con el fin de realizar una formación teórico-práctica durante su formación básica, ya que en muchos centros hospitalarios de la Comunidad, no tienen opción de formarse en este tema.

- Presentación de Poster “Inmersión en agua durante la dilatación y el expulsivo: Resultados Materno-Neonatales en nuestro centro” en el IX Congreso Nacional del Suelo Pélvico de la SEGO. Celebrado en Santander los días 12 al 14 de Abril.
- Presentación de Comunicación “Inmersión en agua durante la dilatación y el expulsivo; Resultados Maternos y Neonatales en nuestro centro” en el 26º Congreso Nacional de Perinatología de la Segó”, realizado en Murcia durante los días 24 y 25 de Mayo del 2018.
- Participación en una Mesa del 26º Congreso Nacional de la Sección de Medicina Perinatal de la Segó, con la ponencia titulada “¿Nuevas formas de parto? Parto en el agua”, el 26 de Mayo del 2018
- Participación en la formación práctica de Residentes de Matrona y de Médicos Residentes en Obstetricia y Ginecología que acuden con una Rotación externa desde otros departamentos de nuestra Comunidad o desde otras Comunidades Autónomas (Andalucía, Murcia, Aragón, Cataluña, Madrid), con el fin de obtener conocimientos sobre parto en el agua.

12. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Los indicadores para la evaluación de la experiencia, serían:

- nº de partos en el agua
- nº de ingresos neonatales tras parto en agua
- Complicación grave neonatal
- Sepsis puerperal
- Sepsis neonatal
- Motivos de ingreso neonatal
- Apgar <7 al minuto y a los 5 minutos
- Desgarros perineales
- Uso de analgesia epidural
- Finalización de parto

Los datos se extraen de los formularios que se registran de forma obligatoria en la Historia clínica electrónica de cada mujer y de la Historia clínica electrónica del neonato (Anexo 3, Anexo 4). Estos formularios son:

- Hoja de dilatación-parto
- Hoja del Recién Nacido
- Curso clínico y evolución materna

Los datos se analizan de forma mensual y se evalúan de forma trimestral (auditoria)

Somos conscientes de las limitaciones de esta auditoria y/o análisis descriptivo, y el Servicio pretende comprometerse con otros Centros Hospitalarios a nivel Nacional, con el fin de poder obtener mayor información y poder evaluar esta práctica con mayor rigurosidad.

Entre los planes a corto término, se ha solicitado una beca con la Universidad Jaume I de Castelló con el fin de confeccionar un programa en el que se registren las variables e indicadores necesarios para evaluar esta práctica y solicitar la colaboración de todos los centros hospitalarios españoles donde se realice el parto en el agua, con el fin de realizar una evaluación a nivel Nacional de esta Práctica Clínica.

• **RESULTADOS.** (ver Anexo 5)

Entre los resultados generales de la actividad del Servicio de Partos del año 2018 cabe destacar:

- El número de partos actual que atiende es de unos 1300 partos aprox., de ellos el 71 % son partos vaginales
- La tasa de Cesáreas es de un 14.2 %
- La tasa de episiotomias es de un 9%
- El porcentaje de epidurales fué de un 61%

Los resultados muestran que hay un aumento en el uso del agua durante los últimos años tanto para la dilatación como durante el expulsivo.

En nuestro centro, no se ha observado ninguna complicación grave materna o neonatal relacionada con el parto en el agua.

Las pacientes que utilizan la inmersión en agua, requieren de un 15% de analgesia epidural siendo la tasa global de analgesia epidural en nuestro centro de un 61%

La finalización del parto de aquellas mujeres que utilizaron la inmersión en agua en algún momento del trabajo de parto es de un 87% de parto eutócico, un 10% de parto instrumentado y un 4% de cesárea urgente.

La tasa de desgarros perineales es similar a la descrita en pacientes que no utilizan la inmersión en agua tanto para la dilatación como para el nacimiento, en las que finalizan el parto en el agua, se observa un 27,45% de mujeres con un periné íntegro, un 28% de mujeres con desgarro tipo I, un 41% de desgarro tipo II y un 3% de desgarro tipo III, no observándose ningún desgarro tipo IV en las mujeres que finalizan el parto en el agua.

13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

La evidencia científica avala que la inmersión en agua durante el proceso de parto, tiene elevados beneficios, especialmente para las mujeres sobre todo en términos de dolor y de satisfacción en general.

No existe evidencia actual para negar a una mujer de bajo riesgo que lo desee el realizar el parto en el agua.

El uso de la inmersión en el agua durante la dilatación y el nacimiento, requiere de protocolos rigurosos de criterios de selección, de manejo de posibles complicaciones, control de infecciones, una formación adecuada por parte de los profesionales y un control de los procesos (auditorias).

En nuestro centro, se ha realizado un proceso riguroso para poder ofrecer con seguridad el uso del agua para la dilatación y el parto a aquellas mujeres que lo deseen.

Los resultados descriptivos de nuestro estudio muestran unos resultados positivos tanto maternos como neonatales para el uso del agua tanto en la dilatación y el nacimiento.

RECOMENDACIONES

Las instituciones que ofrezcan el uso del agua tanto para la dilatación como en el parto, deben de realizar un trabajo previo de formación de sus profesionales, así como consensuar y seguir un protocolo detallado donde se reflejen los criterios de selección de mujeres (inclusión y exclusión), control de desinfección, limpieza y control de infecciones de la bañera y de los dispositivos utilizados, manejo de posibles complicaciones maternas y/o neonatales y un registro adecuado con el fin de poder analizar y evaluar de forma continua esta práctica.

Las mujeres deben de tener una información adecuada para que puedan elegir sobre su opción de parto y los profesionales han de contar con herramientas válidas y seguras para optimizar el proceso atendiendo a las necesidades manifestadas por la mujer.

LECCIONES APRENDIDAS

Actualización permanente de la bibliografía actual sobre el uso del agua durante la dilatación y parto con lectura crítica de la misma.

Información constante, actualizada, unificada, durante todo el proceso a la gestante y su pareja, tanto en Atención Primaria como Especializada

Trabajo en equipo y unificado de todo el personal, matronas, Obstetras, Pediatras, Auxiliares de Enfermería, servicio de limpieza, servicio de Preventiva, servicio de mantenimiento, así como de las matronas de Atención Primaria y del equipo directivo del Hospital Universitario La Plana

Valoración y documentación registrada de todas las actuaciones realizadas para poder realizar auditorías internas con el fin de evaluar y mejorar la asistencia. Realizando lectura crítica de los mismos.

Informar a todo el personal y a otros profesionales externos de estos resultados aportando formación y una visión multidisciplinar sobre esta práctica

Somos conscientes de las limitaciones de este análisis descriptivo, y que se precisaría un mayor número de muestra, por lo que en línea de investigación y de trabajo futura, se pretende promover un proyecto a nivel nacional que contribuya a seguir trabajando en la seguridad de esta Práctica Clínica

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y su adaptación a la Normativa Europea en materia de protección de datos personales, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.