

El parto en el agua

Abdel Karim Ruiz, Miriam (1); Sánchez García, Ana Belén (2); Carreño Cuadra María José (3).

(1) Enfermera. Hospital Costa del Sol. Marbella-Málaga. España.

Email: melocotoncillo@hotmail.com

(1) Auxiliar de Enfermería y Trabajadora Social. Hospital Carlos Haya. Málaga. España.

(2) Enfermera. Hospital Obispo Polanco. Teruel. España.

Introducción

El agua caliente es un analgésico natural, que ayuda a la madre a relajarse, sentirse más ligera, favorecer el movimiento, adoptar determinadas posturas, lo cual favorece todo el proceso y hace más llevaderos las contracciones. Los beneficios son, una mayor intimidad de la madre y el bebé, y una reducción de gasto farmacológico y de intervenciones, etc.

Objetivo

Conocer el uso de la bañera durante el parto y nacimiento.

Metodología

Búsqueda bibliográfica en: Cochrane Plus, Medline, Scielo, Cuiden y google académico.

Palabras clave: embarazo, nacimiento, inmersión, nacimiento en agua.

Resultados

El mejor momento para entrar en la piscina es cuando la mujer tiene 5 ó 6 cm. de dilatación, ya que la inmersión en una fase temprana del parto puede prolongarlos y necesitar el uso de analgesia epidural y oxitocina.

Según Charles, la regulación de la temperatura del agua es importante. La temperatura del agua no debe exceder de los 36°C durante el trabajo de parto y, como mucho, entre 36°C y 37°C durante el nacimiento.

Para que no haya sufrimiento fetal, se debe escuchar el corazón del bebé cada media hora.

Johnson destaca, el reflejo innato de respiración del recién nacido, llamado reflejo de inmersión. Se estimula al nacer, en el momento en el que los quimiorreceptores sensoriales que rodean la nariz y la boca del bebé se ponen en contacto por primera vez con el aire.

Conclusiones

Son muchos los beneficios del uso de la bañera en el parto como: la relajación perineal, vaginal y cervical, secreción de oxitocina endógena debido a la estimulación de los pezones por el agua, mayor movilidad y adaptación de posiciones que favorecen el descenso fetal, puede acortar el periodo de dilatación, predominan las endorfinas endógenas, maximiza la perfusión de oxígeno placentario, mejora el manejo del dolor y reduce las intervenciones.

Bibliografía

1. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. Cochrane Database Syst Rev. 2012.
2. Rodríguez López V, Partida Márquez AL, de la Peña Sosa Barba G. Plan de parto, demanda de prácticas basadas en la evidencia. Paraninfo Digital Monográficos de Investigación en la Salud. ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/230d.php>
3. Romero-Roy ME, Carrizosa-Moreno Á, Francisco-Jimeno J. Las posturas de la mujer de parto en fase de expulsivo: revisión de la evidencia científica y recomendaciones. Medicina Naturista. Volumen 8 • Número 1 • enero-junio 2014.
4. Karim Ruiz, Miriam Abdel; Gallego Molina, Jérica; Gavilán Díaz, Marta. Mi parto en el agua. Rev Paraninfo Digital, 2014; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/013.php>
5. FAME. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres. Pamplona. Federación de Asociaciones de Matronas de España. 2011.