

TEMAS DE REVISIÓN

PARTO EN EL AGUA: UNA OPCIÓN DEL PARTO VERTICAL

Obst. Rossana Ruiz Vásquez
Obstetriz de la clínica CADAMUJER USMP
Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería

INTRODUCCIÓN

La propuesta para que las mujeres tengan diferentes opciones a la hora de dar a luz ha empezado a ser reconocida como uno de sus derechos. Hasta hace poco, a la mayoría de ellas no se les ocurría cuestionar ni objetar los procedimientos médicos durante el parto, ni la política de los establecimientos de salud respecto a los cuidados de la maternidad; pero, hoy en día la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, como parte de los derechos humanos, les da la posibilidad de decidir libremente. (1)

Por otro lado, un creciente número de estudios basados en la evidencia indica que el excesivo uso de tecnología ha conducido a un incremento de la proporción de cesáreas y otras intervenciones innecesarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho un llamado para la reducción de cesáreas, a causa del incremento del riesgo de mortalidad infantil y materna. Recomienda que ningún establecimiento tenga una proporción mayor al 15 por ciento al año y sostiene que aquellos que lo hacen intervienen demasiado en el proceso del nacimiento (2).

Hoy en día, el parto en agua es una opción para la mujer en cualquier parte del mundo que quiere tener a su bebé en forma natural y con un nivel reducido de intervenciones, que maximiza lo fisiológico. Quienes asistimos estos nacimientos tenemos un gran respeto y reverencia por el proceso del parto, un evento que se convierte en un privilegio poder presenciar.

ANTECEDENTES

Es preciso mencionar que la idea de tener un parto en el agua fue desarrollada primero en la Unión Soviética, a partir de los años 60 por IGOR CHAKOWSKY. Su tesis fue "que al mantener al bebé en un entorno predominantemente acuático, libre de los efectos de la gravedad, su coordinación muscular y el desarrollo físico, psíquico e intelectual, maduran más rápidamente" (3).

Mientras CHAKOWSKY estaba interesado en el bebé y su desarrollo, Michel Odent estaba más interesado en el

parto de la mujer. A mitad de los años 70, en la maternidad pública de Pithiviers (Francia), Odent fue el primer médico que reconoció los beneficios del agua caliente para la labor y el parto(4). Encuentra que ésta es una forma, una opción eficiente y fácil de reducir o eliminar el uso de fármacos y de intervenciones. Su objetivo principal fue asistir a cada mujer que daba a luz a su propio modo y bajo sus propios instintos, convirtiendo el nacimiento en una vivencia emocional y física intensamente gratificante (3).

El 24 de diciembre de 1983 la revista Lancet publica el primer trabajo científico sobre el parto en el agua, "Birth Under Water", de Michel Odent (4).

Dieciocho años después, la ola es imparable. Hoy en Inglaterra, Francia, Bélgica, Suiza, Alemania, Australia, Estados Unidos, Japón y muchos países latinoamericanos se multiplican los centros sanitarios públicos y privados con bañeras. Proliferan las casas de parto y los partos domiciliarios donde las mujeres dan a luz en el agua, ayudando así a recuperar la dignidad y el placer de esta íntima experiencia.

La OMS en el informe del grupo técnico de trabajo sobre "los cuidados en el parto normal" de 1999, avala y recomienda el uso del agua en el parto entre los diversos métodos no invasivos ni farmacológicos de alivio del dolor (2).

NUESTRA EXPERIENCIA

El equipo de profesionales de la clínica CADAMUJER brinda una atención personalizada a las usuarias y centra su atención en el cuidado prenatal reenfocado y en la atención del parto humanizado, pensando siempre en función de ellas (5).

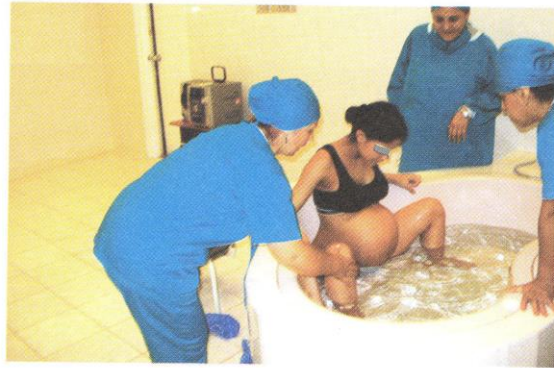
La preparación de las usuarias y su familia se fortalece con las reuniones de psicoprofilaxis en piso firme y en el agua, donde reciben contenidos educativos dinámicos, generando en ellas el poder necesario de decisión mediante la información y la creencia de su capacidad para dar a luz de un modo natural (6).

En la Clínica CADAMUJER el parto es atendido por la obstetrix u obstetra, (especialmente capacitados)

contándose además con la presencia del médico gineco-obstetra y del pediatra - neonatólogo. En todo momento se dispone de material y equipo necesario para alguna

intervención si el caso lo amerita. Durante este proceso la madre asume una mayor participación.

Figura 1: Parturienta en el jacuzzi de la clínica "CADAMUJER".



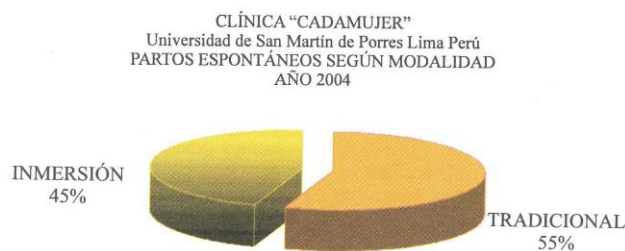
Para la atención del parto contamos con un ambiente adecuado, íntimo para la mujer y su acompañante, quienes pueden vivir la experiencia del trabajo de parto. Asimismo tenemos un moderno jacuzzi en el que nuestras usuarias tienen la posibilidad de gozar de una total libertad de movimiento dentro del agua, con una temperatura adecuada de 37°C, y donde pueden adoptar las posiciones que les sean más cómodas. Durante la labor de parto, la inmersión en agua se hace según las necesidades de cada mujer en labor, aunque existen algunas guías o protocolos que establecen que la inmersión debe realizarse a partir de los 5 cm. de dilatación; sin embargo, quienes atendemos el parto valoramos cada situación en forma individual. Algunas de nuestras usuarias la utilizan a partir de los 5 cm. y, según su propia opinión, se han sentido más relajadas, seguras y han experimentado una considerable reducción de la sensación del dolor. La totalidad de pacientes en el momento del período expulsivo optaron por la posición vertical y sus variantes.

En esta nueva experiencia de la Clínica, nos encontramos con la grata satisfacción de escuchar cada vez más que las usuarias se muestran satisfechas. Es un aliciente importante el hecho de ofrecer las opciones más naturales y centradas en la familia para dar a luz a sus hijos y experimentar el paso a la maternidad como un hecho positivo para la vida, sin el sufrimiento y el trauma que se han asociado tradicionalmente con la labor de parto.

RESULTADOS

La estadística que se tiene hasta el momento en la clínica CADAMUJER nos muestran que el 45 por ciento de usuarias que tuvieron su parto vaginal optaron por el parto en el agua; cabe destacar que dos de ellas tenían como antecedente una cesárea previa y al culminar el parto en inmersión los resultados fueron satisfactorios clínica y socialmente. No se han reportado complicaciones.

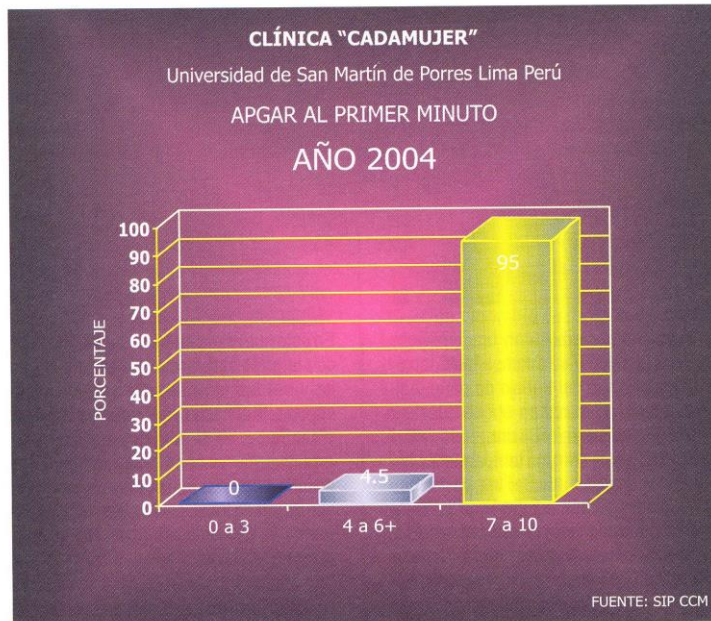
Figura 2: Proporción de partos vaginales



En los casos de partos vaginales en la mesa obstétrica, las gestantes pudieron optar por las posiciones semisentada, sentada y horizontal. Destacamos la presencia del acompañante ya que numerosos estudios científicos han constatado que el acompañamiento continuo de la madre

durante el parto por una persona de su elección aumenta su bienestar, mejora los resultados de salud y disminuye considerablemente la tasa de todas las intervenciones, incluyendo cesáreas.

Figura 3: Apgar de los recién nacidos



La puntuación del Apgar no muestra una diferencia significativa entre los niños nacidos del parto en el agua y otras modalidades (7). El peso de los recién nacidos, como se puede observar, osciló entre 3 mil 160 a 3 mil 750 gramos, y la edad estacional fluctuó entre 37 y 41 semanas. No hubo la necesidad de rasurado previo, uso de enemas, venoclisis ni medicamentos como una rutina. Durante la labor de parto la madre pudo ingerir líquidos y alimentos, y en todo momento se estimuló la presencia del acompañante, disfrutando la madre de privacidad y libertad de movimientos durante la labor del parto. No hubo la necesidad de practicar la episiotomía; si bien se pudo observar desgarros, éstos fueron de primer grado y muy excepcionalmente de segundo grado.

La recuperación de las usuarias de parto acuático fue favorable y sin complicaciones con un tiempo de hospitalización promedio de un día posparto.

Como un hecho tangible de lo que venimos haciendo en

nuestra clínica, queremos compartir el siguiente relato de una experiencia:

"...Al enterarnos de que íbamos a ser padres, nos emocionamos muchísimo, pero teníamos tantas dudas acerca del embarazo y el parto que nos inscribimos en el curso de psicoprofilaxis de la clínica CADAMUJER. En este curso vimos todo acerca de un parto en el agua. Al llegar la hora todos estaban en torno a la tina: la obstetriz, el ginecólogo, el pediatra y mi esposo apoyándome.

...Mi bebé nació en el agua, el 17 de octubre del 2004 a las 4 y 54 de la mañana. Pesó 3.100 gramos. Cuando lo sacaron de la tina lo pusieron en mi pecho. Para mí fue lo más gratificante tenerla conmigo. Mi esposo se emocionó mucho cuando cortó el cordón umbilical. Valió la pena todo lo que esperamos. Después de revisarla, el pediatra me la dio para amamantarla. Estuve con ella durante todo el tiempo que permanecía en la clínica.

Figura 4: Niña con sus padres a los 4 meses. Piscina de la Clínica CADAMUJER (Marzo 2005)



Nos sentimos infinitamente agradecidos y amablemente enamorados de la experiencia que allí compartimos; fue algo espectacular sentir el calor humano de todo el equipo acompañante, la entrega, la atención, la emoción compartida, la profesionalidad... Es la forma tan especial como nos sentimos, que nos complace decirlo a boca llena, "nos sentimos felices" de que nuestra bebé "chia" haya vivido con todos nosotros este dichoso advenimiento.

¡Felicitaciones! Ustedes tienen entre-manos un sueño realizado para los amantes de la naturalidad, de lo más humano.

...Este gran acontecimiento vivido, "el nacimiento en el agua", donde Coste, Carlos Enrique y todas nuestras familias pudimos transformar el amor en la materialización de un sueño, en el que todos los presentes y ausentes, personal de la clínica CADAMUJER, colaboraron en este acontecimiento.

...El nacimiento en el agua gracias a su personal especializado y las fenomenales instalaciones es una

experiencia inolvidable que vale la pena ser vivida por CADAMUJER..." (8).

CONCLUSIONES

Definitivamente no debería referirse el parto en agua como una meta, sino simplemente como una opción, una alternativa importante para facilitar el nacimiento.

Aunque se han formulado hipótesis de que podría existir un mayor riesgo de efectos adversos como posibles infecciones maternas, neonatales, aspiración de agua, entre otros; sin embargo, la evidencia clínica demuestra los beneficios para la madre y el bebé (9). Un factor significativo observable del parto en el agua es que la experiencia resulta agradable para la usuaria según su propia opinión. Creemos que el pequeño que comparte esta experiencia con su madre recoge los beneficios de la experiencia positiva del parto para toda la vida. Como

consecuencia, el niño comienza a compartir la creencia de sus padres de que los bebés que nacen en el agua son de alguna manera, especiales.

Sin bien nosotros hemos optado por aplicar esta modalidad de atención de parto con nuestras usuarias, recogiendo las múltiples experiencias en el mundo, debemos mencionar que cada vez que asistimos un parto en el agua encontramos claras explicaciones de lo sabia que es la naturaleza.

Nuestra intención es ofrecer la posibilidad de experimentar un parto natural respetando los derechos a decidir, considerando los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto. Creemos que la madre debe convertirse en la protagonista del parto y, por lo tanto, debe desterrarse cualquier atisbo de autoritarismo médico. Nuestra misión será la de facilitar información y dar apoyo, pero nunca dirigir el proceso ni decidir por la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD. Derechos sexuales y reproductivos [en línea]. Oficina General de Comunicaciones, INFOSALUD 2005. Disponible en: www.minsa.gob.pe
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Partos según la OMS [en línea]. Fuente: Informe sobre "Tecnologías de Parto Apropriadas" OMS. Wanadoo, Abr. 28 2004. Disponible en: www.Telepolis.com/cgi-bin/web/DISTRITODOCVIEW?url=/1587/doc/Parto/PartosOMS.htm
3. GARLAND, D., JONES, K. Waterbirth: updating the evidence. *British Journal of Midwifery*, Junio 1997, 5, 6, p. 368-373.
4. ODENT, M. Use of water during labor Updated recommendations. *MIDIRS*, March 1998, 8, 1, p. 68-69.
5. CLÍNICA CADA MUJER. Manual de Organización y Funciones. Lima 2004.
6. CLÍNICA CADA MUJER. Manual de Normas y Procedimientos de Psicoprofilaxis Obstétrica de la Clínica CADAMUJER. Lima 2004.
7. Clínica CADAMUJER. Sistema Informático Perinatal. Lima 2005
8. Clínica CADA MUJER. Archivos de Correspondencia. Lima 2005
9. LET, E Rink, UNICODE, VC, MCCANDLISH RE et al. Inmersión en el agua, trabajo de parto y parto [en línea]. En: *La Cochrane Library plus en español*. Oxford: Update Software. Última actualización: Feb. 11 2004.

CLÍNICA CADAMUJER EN NÚMEROS

Obst. José Luis Delgado Sánchez

Obstetra : Clínica CADAMUJER

Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP

INTRODUCCIÓN

La clínica CADAMUJER es una organización privada de servicio social, apolítica, dedicada a la producción y prestación eficiente de servicios de salud reproductiva con calidad; cuenta con una moderna infraestructura compuesta por consultorios externos de obstetricia, ginecología, planificación familiar, neonatología y control del niño hasta el año de edad, climaterio y menopausia,

odontoestomatología, emergencia, centro obstétrico equipado para la atención del parto en diferentes modalidades, centro quirúrgico, central de esterilización, sala de procedimientos, recuperación, internamiento de neonatología, hospitalización de obstetricia y ginecología, sala de educación para psicoprofilaxis obstétrica, ecografía, auditorio y una piscina temperada para gimnasia prenatal y en el climaterio.



Objetivos

- Contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población.
- Incrementar la capacidad docente, técnica y científica de la Facultad de Obstetricia y Enfermería.
- Promover el desarrollo del capital humano de la Facultad y de la Universidad.

Población Blanco

Cabe mencionar que la Clínica apunta su mayor interés en maximizar la calidad de atención a la usuaria, sin distingo de condición social, raza o credo, que demanda una atención eficiente, digna y humanizada. Para ello cuenta con un equipo de profesionales que utiliza todo los recursos basados en las mejores evidencias disponibles para la atención humanizada, no habiéndose utilizado aún mecanismos de difusión masiva a la población. Por ahora nuestra cobertura de difusión se da básicamente por la información que brindan usuarias satisfechas (efecto multiplicador), y la distribución limitada de trípticos.

Visión

La Clínica CADAMUJER tiene como visión en los próximos 5 años ser líder en la atención integral y especializada de la salud reproductiva, estar en constante desarrollo en los aspectos asistenciales, docentes, de gestión y de investigación y ser modelo en la prestación de servicios referidos a los derechos sexuales y reproductivos así como de salud sexual y reproductiva.

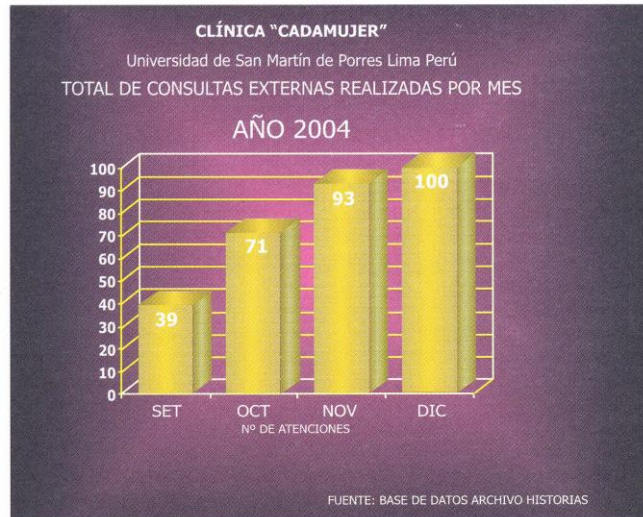
DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Las instalaciones de la Clínica recibieron a la primera usuaria en septiembre del año 2004. Desde entonces observamos un sostenido y discreto crecimiento de las atenciones.

Atención ambulatoria

En este contexto, podemos observar que el número de atenciones en consulta externa el año 2004 muestra un incremento mes a mes representando mas del 50% de actividades asistenciales en la clínica (Gráfico 1). Durante el presente año, la tendencia se mantiene en aumento.

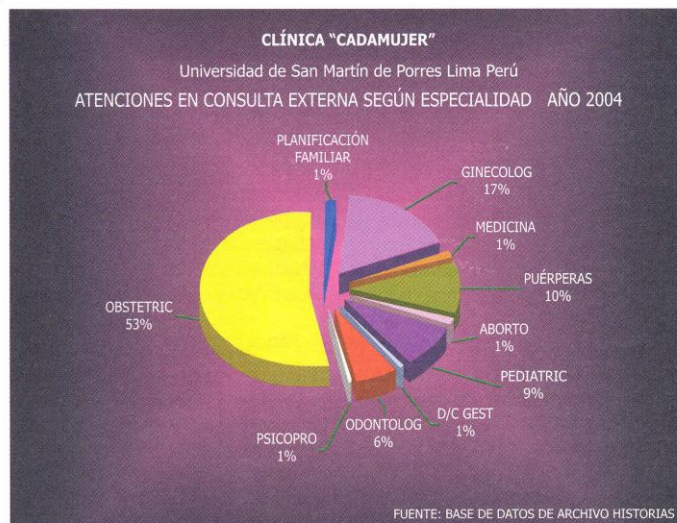
Grafico 1: Frecuencia de consultas externas por mes



El tipo de consultas fue predominantemente obstétrico (53%); el complementario (47%) correspondió a atenciones diversas, pero relacionadas siempre a la asistencia integral de la mujer y el infante; entre las mas importantes están la atención a púérperas (10%),

ginecología (17%), Pediatría (9%) y Odontología (6%). Además, se han procesado ecografías Obstetricas/ginecologicas transabdominales y transvaginales y 991 procedimientos de laboratorio, entre otros (Gráfico 2).

Grafico 2: Distribución de las consultas externas por tipo o especialidad

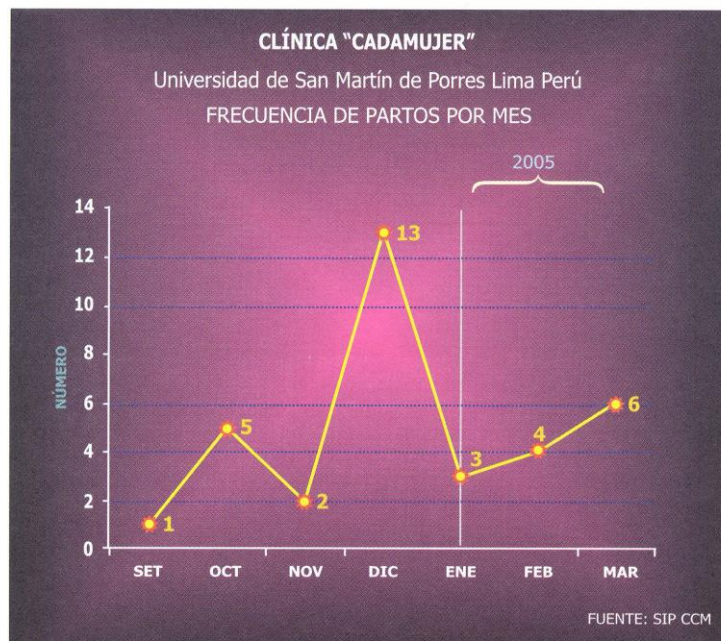


Atención del Parto

El nacimiento es el evento más trascendente en nuestra Clínica. La frecuencia de partos durante el año 2004 en los cuatro meses de inicio de funcionamiento de la Clínica ha tenido un incremento con una fluctuación creciente,

observándose la mayor concentración en el mes de Diciembre. En el presente año, la frecuencia de partos de enero a marzo muestra un incremento sostenido (Gráfico 3).

Gráfico 3: Frecuencia de nacimientos por mes



• Cesáreas

En un análisis diferenciado, según la vía de terminación del parto, se observa que el año pasado (de septiembre a diciembre) la frecuencia más alta de cesárea llegó a 43 por ciento. Debemos mencionar que los casos que terminaron por esta vía tuvieron un sustento clínico previo, refrendado con la participación del equipo. Es de resaltar que un considerable porcentaje del total de parturientas atendidas acudieron a nuestro establecimiento con factores determinantes para culminación en cesárea: (ejemplo: distocia de presentación (13%), embarazo múltiple, placenta previa, entre otros).

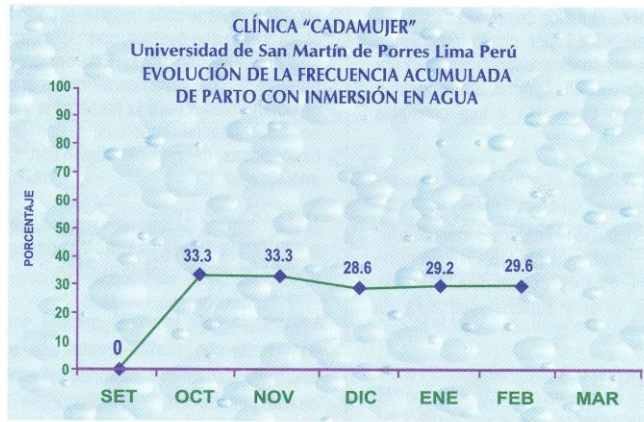
Esta característica que muestra una aglutinación de usuarias con un alto grado de factores determinantes de

riesgo en este periodo inicial de apertura de la clínica, se explica por la difusión focalizada y no masiva. Ello nos permite prever que conforme nuestra cobertura de atención se amplíe de manera homogénea en toda la población, la frecuencia de cesáreas debe disminuir. Podemos decir que de enero a marzo ya estamos experimentando una leve tendencia descendente.

• Partos Vaginales

Una de las opciones para el nacimiento natural es el parto con inmersión en agua, que a la fecha ha correspondido a la tercera parte del total de nacimientos y aproximadamente a la mitad de todos los nacimientos vaginales; la experiencia de los resultados beneficiosos de esta modalidad de nacimiento nos permite vislumbrar que esta opción debe crecer en el tiempo (Gráfico 4).

Grafico 4: Frecuencia de nacimientos en agua por mes



• Recién Nacidos

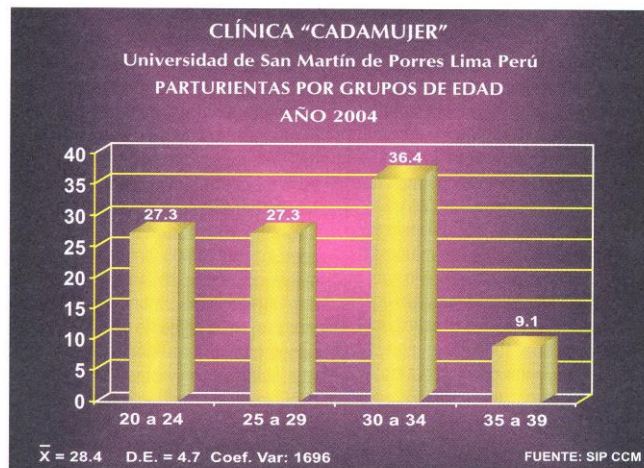
En la totalidad de partos se registró una edad gestacional a término (37 a 42 semanas). Con la valoración de peso para la edad gestacional, calculada con la tabla percentilar del CLAP/SIP, identificándose un recién nacido pequeño para la edad gestacional con diagnóstico previo de RCIU, y dos neonatos macrosómicos, además de parto gemelar con resultados satisfactorios. El 82 por ciento de los neonatos han permanecido en alojamiento conjunto con la madre; el restante 18 por ciento que corresponde generalmente a las cesareadas ha requerido separación transitoria de la madre por justificadas razones.

La mitad del total de casos atendidos fueron nulíparas. Debemos enfatizar que en nuestra Clínica, los recién nacidos son atendidos al lado de su madre y permanecen con ella hasta el momento del alta, salvo circunstancias de fuerza mayor.

• Características de las Parturientas

El promedio de edad de las parturientas atendidas fue de 28 años de edad; observándose en el intervalo de 30 a 34 años de edad a la mayoría (36,4%) y en el grupo etáreo de 35 a 39 años de edad el menor porcentaje de casos (9,1%) (Gráfico 5).

Grafico 5: Distribución de parturientas atendidas por grupos de edad



Respecto al estado civil de ellas, el 59 por ciento corresponden a casadas, 18 por ciento a convivientes y 23% a solteras. El nivel de estudios de nuestras usuarias atendidas muestra que el 86 por ciento mencionan estudios superiores y el 14 estudios secundarios. El 82 por ciento tuvo un número de consultas prenatales de cuatro o más, y el 18 por ciento entre una y tres consultas prenatales.

• **Patologías encontradas**

Entre las patologías asociadas al embarazo identificadas mas frecuentemente están la anemia (18,1%), infección del tracto urinario (18%), preeclampsia (13,6%), condilomatosis genital (9%) y ruptura prematura de membranas (5%).

COMENTARIO FINAL

Es evidente que el reto contemporáneo en la asistencia de salud reproductiva a la mujer consiste en poner en practica las mejores evidencias científicas disponibles en el área, que, sumadas al concepto de la atención humanizada, se convierten en toda una filosofía que la organización de la Clínica ha puesto en marcha desde sus inicios. Los objetivos están planteados para ser aplicados en función de la usuaria y la familia, mas no en función del equipo o del sistema.

Los logros observados en este proceso -entendiendo que la demanda de usuarias fue producto (comunicativamente hablando) de una difusión "persona a persona"-, que adolece de las ventajas que tiene una difusión masiva-nos muestra que tenemos a la vista un creciente numero

de consultas mayoritariamente obstétricas (53%). Por otro lado, es preciso mencionar que de las opciones para el parto que tiene cada usuaria, el parto con inmersión en el agua es la que destaca, correspondiendo a la mitad del total de partos vaginales. Esta opción y las variantes de parto en vertical llevan consigo una importante dosis de empoderamiento para la parturienta y su acompañante, de trascendental importancia por las repercusiones beneficiosas de múltiple dimensión que merecen un análisis aparte.

Más de la mitad de las parturientas fueron menores de 30 años y la mitad de éstas entre las edades de 20 a 24 años; nuestra población asistida es joven.

La anemia y la infección urinaria son las patologías asociadas con mayor frecuencia en la población analizada, dadas las características anatomo-fisiológicas de este periodo de la vida reproductiva de la mujer. Estos problemas, que toman una dimensión de salud pública, deben ser abordados también con un enfoque preventivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CLÍNICA CADAMUJER. Oficina de Admisión, Archivo electrónico SIP actualizado a marzo del 2005.
2. CLÍNICA CADAMUJER. Registros manuales de Emergencia Consultorios y Hospitalización.
3. CLÍNICA CADAMUJER. Manual de Normas y Procedimientos para la atención de obstetricia, ginecología y neonatología. Lima, 2003.
4. OMS-FNUAP-UNICEF, BANCO MUNDIAL. *Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto*. Washington DC., OPS/OMS 2002.