

Utilidad y satisfacción de las usuarias con la inmersión en agua durante el proceso del parto

Usefulness of water immersion during labor and satisfaction of the users

PhD. Juan Miguel Martínez-Galiano

Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Madrid, España.

RESUMEN

Objetivo: conocer los motivos de la mujer para el uso de la hidroterapia en el parto, su satisfacción y la utilidad que conceden a dicha terapia.

Método: estudio observacional analítico realizado en 2014 en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda sobre mujeres primíparas que utilizan la inmersión en el agua durante el parto. En el análisis se realizó estadística descriptiva, el Chi-cuadrado o el *test de Fisher*, el *Test t-Student* o el *test U-Mann Whitney* y un ANOVA o el *test de Kruskal Wallis*.

Resultados: participaron 71 mujeres. La principal razón para el uso de esta terapia fue por el consejo del personal sanitario (78,9 %). El 73,2 % (52) de las mujeres estaban muy satisfechas o bastante con el uso de la hidroterapia. El 98,6 % (70) la recomendarían.

Conclusión: el principal motivo de uso de la hidroterapia en el parto es el consejo del personal sanitario.

Palabras clave: parto, hidroterapia, satisfacción de la usuaria, embarazo, medidas analgésicas no farmacológicas.

ABSTRACT

Objective: to know the women's motivation to use hydrotherapy in labor, their satisfaction and the usefulness attributed to the therapy.

Method: analytical observational study performed in 2014 at San Juan de la Cruz de Úbeda Hospital, with primiparae who employ water immersion during labor. The analysis used descriptive statistic, chi-square or Fisher, t-Student or U-Mann-Whitney tests and an ANOVA or Kruskal Wallis.

Results: 71 women participated. The main reason why to use this therapy was the health personnel's advice (78.9%). 73.2% (52) of the women were much or pretty satisfied with hydrotherapy. 98.6% (70) would recommend it.

Conclusion: the principal motivation for using hydrotherapy in labor was the health personnel's advice.

Keywords: labor, hydrotherapy, satisfaction of the users, pregnancy, nonpharmacological analgesic measures.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son unos de los acontecimientos más importantes en la vida de una mujer, tanto por las circunstancias emocionales asociadas como por las consecuencias que para ella y el recién nacido se podrían derivar, por ello, y basándose en la evidencia científica disponible, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se fomenta un modelo de atención al parto menos intervencionista.¹

En este nuevo contexto asistencial algunas de las prácticas clínicas que se pretenden implementar es el uso de la inmersión en el agua durante el parto, prueba de ello es la dotación de los recursos necesarios que se está realizando por parte de la administración sanitaria para poder llevarlo a cabo.² Diferentes estudios demuestran el uso beneficioso de la inmersión en el agua durante el parto tanto para la madre como para el recién nacido.³ También se ha comprobado que el uso del agua durante el proceso del parto favorece este modelo menos medicalizado evitando el uso del intervencionismo innecesario.⁴ En la actualidad, se ha podido comprobar *in situ* que el uso de la inmersión en el agua es poco demandada de *motus* propio por las mujeres y existe cierta reticencia por parte de los profesionales a emplearla, quizás esto sea debido a la falta de formación que existe con respecto al modo de utilizarla, de hecho los pocos estudios que existen no marcan un patrón de uso de la inmersión en el agua durante el parto.^{3,4} Por todo ello y con el fin de realizar una adecuada promoción y realizar un correcto uso de la inmersión en el agua durante el proceso de parto se propuso el objetivo de conocer los motivos que argumentaba la mujer para el uso de la hidroterapia en el parto, así como el grado de satisfacción y la utilidad que le conceden a dicha terapia las usuarias en el proceso del parto.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional analítico prospectivo durante el primer semestre del año 2014 en el área sanitaria del Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, en Jaén (España). El Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda es el hospital público de referencia de la zona nordeste de la provincia de Jaén, en este centro

hay unos 1 100 nacimientos anuales aproximadamente. La población de referencia fueron mujeres que su parto fue atendido en este hospital y que cumpliera los siguientes criterios de inclusión: mayor de 18 años, primípara, gestación única, feto en presentación cefálica, mujer que utiliza la hidroterapia durante el proceso de parto durante al menos 30 minutos, inicio de parto espontáneo y en fase activa de parto, embarazo entre la semana 37 y 42 de gestación, embarazo sin factores de riesgo (oligoamnios, sospecha de crecimiento intrauterino retardado, metrorragias, hipertensión arterial y/o diabetes), sin antecedentes de patología grave que requiera tratamiento especial o ingreso del recién nacido tras el parto. Se fijó como criterio de exclusión la barrera idiomática. El estudio fue aprobado por el comité de ética del centro y se pidió consentimiento informado.

Para la estimación del tamaño de muestra se tuvo en cuenta que el número de partos en nuestro centro es aproximadamente de unos 1 100 al año. El efecto principal del estudio fue la evaluación de la capacidad analgésica de la hidroterapia en el proceso del parto. Basándose en el estudio piloto que se había realizado previamente para comprobar la validez del cuestionario que se había elaborado y para conseguir una potencia del 80,00 % para detectar diferencias en el contraste de la hipótesis nula $H_0: \mu_1 = \mu_2$ mediante una prueba T-Student bilateral para dos muestras relacionadas, teniendo en cuenta que el nivel de significación es del 5,00 %, y asumiendo que la media del dolor al inicio de la inmersión es de 8,18 unidades, la media del dolor a los 30 min de la inmersión es de 5,45 unidades y la desviación típica de la variable diferencia es de 2,01 unidades, será necesario incluir siete parejas de unidades experimentales en el estudio. Teniendo en cuenta que el porcentaje esperado de abandonos es del 10,00 % sería necesario reclutar ocho parejas de unidades experimentales en el estudio. En vista al tamaño muestral calculado y con la intención de captar al mayor número de sujetos posibles se decidió extender la recogida de datos durante todo el primer semestre del año 2014 para dar más fiabilidad al estudio. Una mujer rechazó participar en el estudio. Las mujeres de estudio serán recogidas de manera consecutiva.

Las variables que se utilizaron recogían información sobre el uso de la hidroterapia (motivos por los que la mujer utiliza la inmersión en el agua, tiempo que permanece en el agua, grado de satisfacción con la hidroterapia: escala Likert 5 niveles, utilidad y beneficio que le concede la mujer a la hidroterapia en el parto: escala Likert 5 niveles y recomendación a terceros del uso de la hidroterapia), datos sociodemográficos, datos obstétricos (centímetros de dilatación cervical al inicio de la hidroterapia) y nivel de ansiedad de la mujer que utiliza la hidroterapia: bajo, medio o elevado.

Los datos se recogieron a través de un cuestionario de elaboración propia, esta información se obtenía de la historia clínica y de la entrevista con la mujer. El cuestionario constaba de 37 ítems y fue aplicado por 6 entrevistadores entrenados.

La mayoría de los datos se recogían después del puerperio inmediato (>2 h después del parto). El nivel de ansiedad se recogió por parte del observador en el cuestionario con el nivel obtenido tras ser evaluada la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD), previamente autocumplimentada por la parturienta. Para evaluar el nivel de ansiedad materna previa al parto se ha utilizado la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) desarrollada por *Zigmond y Snaith* (1983), en la versión castellana de los mismos autores; de los 14 ítems que componen la escala, 7 evalúan la ansiedad y el resto evalúan la depresión, apareciendo de forma intercalada, se escogieron y aplicaron únicamente los que evalúan el nivel de ansiedad.⁵

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de cada una de las variables. Si las dos variables eran cualitativas se realizó el Chi-cuadrado o el test de Fisher. En el caso de las variables cuantitativas, se estudió la normalidad de esta a través del Test de Shapiro Wilks, dependiendo del tamaño de la muestra. En el caso donde se estudia la relación entre una variable cuantitativa y otra cualitativa con dos modalidades, se utilizó el Test t-Student para muestras independientes o el test no paramétrico U-Mann Whitney. En el caso en el que la variable cualitativa presentó 3 o más modalidades se realizó para el análisis un ANOVA o el test no paramétrico de Kruskal Wallis, en el caso de dar resultados significativos se estudiaron las correspondientes comparaciones múltiples.

RESULTADOS

Un total de 71 mujeres participaron en el estudio. La población de estudio era en un 97,2 % (69) de nacionalidad española y en el 95,8 % (69) de raza caucásica, tenían una edad media $29,37 \pm 4,60$ años [18-39] y una mediana de 29 años. Estaban casadas el 73,2 % (52), el 14,1 % (10) eran solteras y el 12,7 % (9) eran parejas de hecho. El 29,6 % (21) de las mujeres tenían un nivel máximo de estudios de secundaria finalizada, el 23,9 % (17) tenían estudios universitarios, el 21,1% (15) había finalizado el bachillerato y el 2,8 % (2) no había finalizado la educación primaria.

En la [figura](#) se puede comprobar la distribución por el sector en el que trabajaban las mujeres participantes en el estudio, así se puede comprobar como el 29,6 % (21) trabajaba en servicios públicos como la enseñanza, sanidad, seguridad del estado, etc. El 36,6 % (26) se encontraba en situación de desempleo, el 28,2 % (20) tenían un contrato indefinido por cuenta ajena y el 15,5 % (11) tenía un contrato por cuenta propia. El 54,9 % (39) declaró uno ingresos familiares de entre \$1 000-1 999 euros al mes, el 33,8 % (24) de menos de \$1 000 euros al mes, el 7 % (5) entre \$ 2 000-2 999 euros al mes y el 4,2 % (3) más de \$ 3 000 euros al mes.

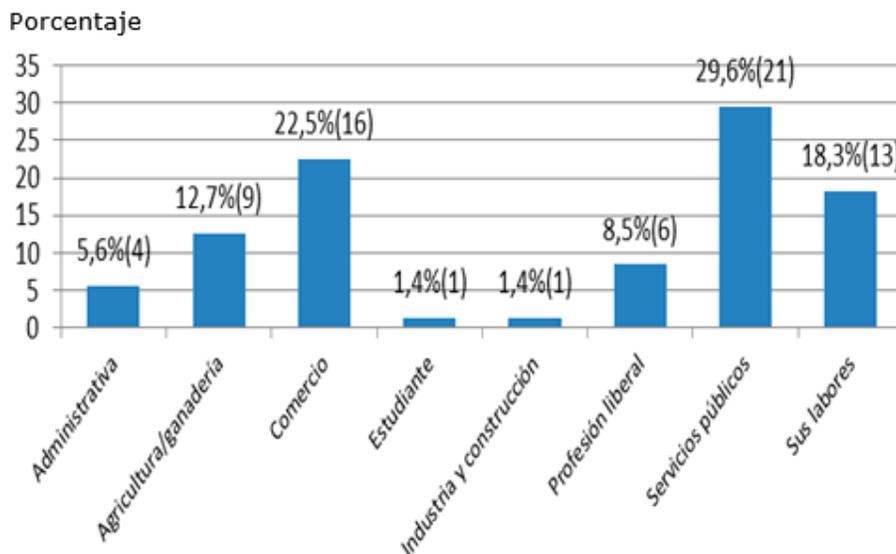


Fig. Distribución de las mujeres según su trabajo.

El 77,5 % (55) de las mujeres conocía el uso de la hidroterapia en el proceso del parto, en la tabla se pueden ver los diferentes motivos por los que la mujer se decidió a utilizar la hidroterapia en su proceso de parto, no se encontró diferencias significativas entre los motivos que argumentaba la mujer para utilizar la bañera con respecto a la edad de la mujer, el estado civil, el nivel de estudios o el nivel de ingresos mensuales ($p > 0,05$). La mujer permaneció inmersa en el agua durante un tiempo medio de $64,88 \pm 41,14$ [30-290] minutos y una mediana de 60.00 minutos. Al inicio de la hidroterapia la mujer tenía una dilatación cervical media de $4,08 \pm 1,35$ [2-8] cm y una mediana de 4.00 cm. No existen diferencias significativas en el tiempo que la mujer permanece en el agua según su edad, estado civil y nivel de estudios ($p > 0,05$). El 1,14 % (1) presentó un efecto indeseado durante la utilización de la hidroterapia en el proceso de parto: hipotensión leve. No hubo incidencia de indicadores de morbilidad ni mortalidad materna o neonatal.

Tabla. Motivos por los que las mujeres deciden utilizar la hidroterapia durante su proceso de parto

Motivo uso de la hidroterapia en el parto	n	%
Porque lo había leído en internet u otros medios	7	9,9
Se la ha recomendado alguna persona que ya la utilizó	8	11,3
Se la ha recomendado la matrona con la que se ha controlado el embarazo	10	14,1
Se la recomendado la matrona que le asistió en el parto	46	64,8
Total	71	100,0

El 60,6 % (43) de las mujeres tenía un nivel de ansiedad bajo frente al 18,3 % (13) que era medio y el 14,1 % (10) alto, no existen diferencias estadísticas según el nivel de ansiedad de la mujer y su edad, estado civil, nivel de estudios y nivel de ingresos mensuales ($p > 0,05$).

El 73,2 % (52) de las mujeres estaban muy satisfecha o bastante con el uso de la hidroterapia en el proceso del parto, el 18,3 % (13) estaba satisfecha y el 7 % (5) poco satisfecha, no se detectaron diferencias estadísticas en las mujeres por su edad, estado civil y nivel de estudios ($p > 0,05$). El 76,1 % (54) de las mujeres que habían utilizado la hidroterapia la consideraron muy útil o bastante y beneficiosa para el proceso de parto, tal es así, que el 98,6 % (70) recomendarían a terceras personas su uso en el proceso de parto. No existen diferencias significativas entre la utilidad y beneficio que conceden las mujeres a la hidroterapia para el parto según la edad, nivel de estudios o estado civil ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

Tal y como se pueden comprobar en los resultados no se puede establecer un perfil tipo social, cultural o económico de la mujer que demanda la utilización de la hidroterapia en el parto ya que la variedad tanto en la edad desde los 18 años a los 39 años, como en el nivel de estudios, como en todas las variables sociodemográficas estudiadas es perceptible.

La mayoría de las mujeres se decidió a utilizar la hidroterapia por consejo o recomendación del personal sanitario: la matrona. Esa recomendación fue realizada por el profesional que se encargó del control del embarazo o por el que se encargaba de la asistencia al proceso de parto. Si bien hay un número de mujeres que se decidieron porque se lo había aconsejado una persona que ya había utilizado la hidroterapia anteriormente en su parto o porque lo había visto en internet u otros medios. En la actualidad las nuevas tecnologías tienen un papel importante, así en el campo de la prevención los sitios web de Internet, y sus instrumentos conexos, constituyen valiosas herramientas para centros de salud, y en particular para las autoridades sanitarias. Hasta el momento, sin embargo, su indudable potencial permanece sin explotar.⁶ Así, los sitios web son un medio eficaz para proporcionar información de salud, y poder servir como una herramienta importante para la salud pública de la comunidad,⁷ aunque los pacientes encuentran diferentes barreras al uso de esta información sanitaria, entre las que se incluyen: la falta de acceso físico a internet, la motivación y una falta real o percibida de habilidades cognitivas para encontrar y usar la información. De estos obstáculos, la motivación y las habilidades son cruciales. El simple aumento del acceso a la información en línea no dará lugar a un mayor uso de esta información a menos que los pacientes estén motivados y sean capaces de utilizar de forma efectiva internet y la información que encuentren⁸ tal es así que en nuestro estudio, a pesar de que la mayoría de las mujeres conocían el uso de la hidroterapia en el parto la mayor parte de las mujeres se decide a utilizar la hidroterapia por el consejo de un profesional sanitario en la línea de lo que encontró *Hall and Holloway* donde el apoyo de la matrona en la toma de decisiones era fundamental.⁹

Las mujeres del estudio empezaron a utilizar la hidroterapia cuando ya se encontraban en fase activa de parto, tal y como demuestra que ya tenían una media de 4 cm de dilatación cervical cuando iniciaron dicha terapia y permanecieron una media de 60 min inmersas en el agua.

También se ha podido documentar que las mujeres que utilizan la hidroterapia tienen un nivel de ansiedad bajo ya que más del 60 % de las participantes presentaban este nivel, si bien el porcentaje de mujeres es similar al que encontraron *Martínez y Delgado* en una población de mujeres primíparas de parto.¹⁰ Estas mujeres se encontraban satisfechas con el uso de la hidroterapia considerándola útil para el proceso de parto, de tal modo que prácticamente la totalidad de las mujeres participantes en el estudio la recomendarían a terceras personas. En este mismo sentido *Cluett et al* encontraron que las mujeres que habían utilizado la hidroterapia en su parto la volverían a utilizar.³ Estos resultados también van en la línea de los que se encontraron en el estudio realizado en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada en España¹¹ y el de *Medina et al.*¹²

Se pretende aumentar la fiabilidad del estudio a través de los criterios de inclusión y exclusión, con la elaboración de un buen formulario y guía para la entrevista y con la formación previa del personal que recogerá la información, así como con la realización de un pilotaje. El descartar a las mujeres multíparas tuvo su razón en querer evitar la influencia en los resultados del estudio la experiencia que ya tenían estas mujeres de partos anteriores. La mayor parte de los criterios de inclusión fueron adoptados en función de los criterios establecidos en el protocolo de hidroterapia de parto de nuestro centro, el cual determina las mujeres candidatas que pueden utilizar dicha terapia en el proceso de parto. También el establecer como criterio de exclusión la barrera idiomática se debió a que las mujeres que no hablan ni entienden bien el castellano podrían tener dificultades para responder a las preguntas. No era pragmático usar un intérprete.

No se encontraron problemas en la participación, solo una mujer rechazó participar en el estudio, porque la mujer que da a luz suele ser muy cooperadora con este tipo de estudios, por lo que el sesgo de selección asociado a la no respuesta/no participación es muy poco probable y si se produjo este habrá tenido una influencia mínima sobre la validez de los resultados, pues no existen *a priori* razones para pensar que las mujeres que respondieron difieran sustancialmente de la que no respondió. Tampoco se puede descartar completamente el sesgo de confusión, limitación inherente a la mayoría de los estudios observacionales. Con el nivel de conocimientos existente no es posible realizar un ensayo clínico por razones éticas.

El principal motivo de uso de la hidroterapia en el proceso de parto es la recomendación/consejo bien durante el parto o bien durante el control del embarazo del personal sanitario. Además las mujeres que utilizan la hidroterapia durante el proceso de parto están satisfechas con su uso y reconocen su utilidad y beneficio en el parto y por ello la recomendarían a terceras personas. Por todo ello, se debe realizar una promoción adecuada del uso de la inmersión en el agua durante el parto para que las mujeres que lo decidan puedan utilizarla.

Agradecimientos

A todas las mujeres que han colaborado en el estudio de forma desinteresada. A todos los entrevistadores que han participado en la recogida de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. Birth. 1997;24(2):121-3.
2. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, salud y políticas sociales [Internet]. El Hospital Materno Infantil de Málaga incorpora la hidroterapia en la asistencia al parto normal de baja intervención. [Consultado: 05/12/2013]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=18276>
3. Cluett ER, Burns E. Inmersión en agua para el trabajo de parto y parto (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. [Consultado: 05/12/2013]. Disponible en: <http://www.update-software.com>
4. Cluett ER, Pickering RM, Getliffe K, St George Saunders NJ. Randomised controlled trial of labouring in water compared with standard of augmentation for management of dystocia in first stage of labour. BMJ. 2004 Feb 7;328(7435):314.
5. Vázquez Valverde C, Jiménez Franco F. Depresión y Manía. En Bulbuena Vilarrasa A, Berrios G E, Fernández de Larrinoa Palacios P. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología 1ª edición. Barcelona: Masson. 2003: 255-308.
6. Rosselli R, Onesti A, Martini M, Cartiglia C, Sticchi L, Alberti M. @Prevention: a website project for prevention in the healthcare setting. J Prev Med Hyg. 2011 Jun;52(2):59-63.

7. Tian H, Brimmer DJ, Lin JM, Tumpey AJ, Reeves WC. Web usage data as a means of evaluating public health messaging and outreach. *J Med Internet Res.* 2009 Dec 21; 11(4):e52. doi: 10.2196/jmir.1278.
8. Car J, Lang B, Colledge A, Ung C, Majeed A. Intervenciones para mejorar la alfabetización en salud en línea de los pacientes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 6. Art. No.: CD007092. DOI: 10.1002/14651858.CD007092
9. Hall SM, Holloway IM. Staying in control: women's experiences of labour in water. *Midwifery* 1998;14(1):30-36.
10. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. La educación maternal como recurso para reducir la ansiedad que genera la proximidad del proceso de parto. *Revista Argentina de Clínica Psicológica.* 2014;16(3):261-265.
11. Díaz Domínguez L, Romero Ariza AE, Lemus Mas R, Consuegra Yañez MA, Guzmán García A, Rivera Sánchez B. Hidroterapia en el hospital universitario San Cecilio de Granada. En: VI Encuentro y II Congreso Internacional de la Asociación Andaluza de Matronas. Sevilla: Asociación Andaluza de Matronas; 2013:75.
12. Medina ET. Impacto do banho morno na redução do tempo de trabalho de parto. In: *International Conference on the Humanization of Childbirth; 2000.* Novembro 2-4; Fortaleza, Ceará. Fortaleza: JICA; 2000. p. 76.

Recibido: 14 de junio de 2015.

Aprobado: 23 de julio de 2015.

Juan Miguel Martínez-Galiano. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Madrid, España. Correo electrónico: juanmimartinezg@hotmail.com