



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

IMPACTOS EN LA SALUD DE LA MUJER GESTANTE DE BAJO RIESGO QUE UTILIZA LA MODALIDAD DE PARTO EN AGUA

Marta Sánchez Ruiz

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería

Año Académico 2019-20

IMPACTOS EN LA SALUD DE LA MUJER GESTANTE DE BAJO RIESGO QUE UTILIZA LA MODALIDAD DE PARTO EN AGUA

Marta Sánchez Ruiz

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2019-20

Palabras clave del trabajo:

Parto en agua, parto convencional, impacto físico, experiencia emocional, discurso social

Nombre Tutor del Trabajo Dr.Andreu Bover Bover

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÍNDICE

RESUMEN	4-5
INTRODUCCIÓN	6-8
OBJETIVOS	9
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9-13
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	14-19
DISCUSIÓN	19-23
CONCLUSIONES	24-26
BIBLIOGRAFÍA	27-29
ANEXOS	30-46

RESUMEN

En los últimos tiempos, con el crecimiento exponencial de las tecnologías ha aumentado el intervencionismo y la medicalización de los partos. Esta tendencia resulta del modelo biomédico, y ha contribuido a que la mujer vea afectada su salud física, mental y emocional, a la vez que favorece la pérdida gradual de su autonomía y protagonismo durante el parto. Con el propósito de recuperar la filosofía del parto natural, actualmente se está empezando a apostar por modalidades de parto más compatibles con dicha filosofía, entre las cuales se destaca el parto en agua cuya aceptación sigue siendo un tema de gran controversia entre la sociedad y dentro del sistema sanitario ya que no hay estudios suficientes que demuestren los beneficios asociados ni la ausencia de efectos adversos. Con el fin de esclarecer la evidencia actual disponible, en el presente trabajo he realizado una búsqueda bibliográfica que permita analizar los impactos físicos, emocionales y sociales que implica el parto en agua en comparación con el parto convencional. En la búsqueda se obtuvieron 293 artículos, de los cuales fueron incluidos 31 tras una lectura crítica. La mayoría de los artículos son de metodología observacional o cualitativa, aunque también se resalta la presencia de múltiples revisiones y metaanálisis. La evidencia encontrada, pese a no ser de alta calidad, apunta a que el parto en agua ofrece beneficios psicológicos y físicos además de no haber diferencia estadísticamente significativa de riesgo aumentado en comparación con el parto convencional. En cuanto al impacto social, continúa habiendo una gran reticencia a su aceptación y una falta de educación al respecto. Todo ello conlleva una implicación en la investigación, en la formación y en la política, ya que, la ausencia de estudios de calidad evidencia la necesidad de una investigación que permita obtener resultados fiables que defiendan o rechacen el parto en agua, y que permitan apostar por políticas favorecedoras que promuevan la formación en dicha modalidad.

Palabras clave: Parto en agua, parto convencional, impacto físico, experiencia emocional, discurso social.

ABSTRACT

In recent times, with the exponential growth of technologies, interventionism and the medicalization of births have increased. This trend results from the biomedical model, and has contributed to the woman's physical, mental and emotional health being affected, while favoring the gradual loss of autonomy and leadership during childbirth. With the purpose of recovering the philosophy of natural childbirth, at the moment it is beginning to bet on more compatible childbirth modalities with this philosophy, among which water delivery stands out, the acceptance of which continues to be a subject of great controversy among society and within of the health system since there are not enough studies showing the associated benefits or the absence of adverse effects. In order to clarify the current available evidence, in this work I have carried out a bibliographic search that allows analyzing the physical, emotional and social impacts that water delivery implies compared to conventional delivery. The search yielded 293 articles, of which 31 were included after a critical reading. Most of the articles are of observational or qualitative methodology, although the presence of multiple reviews and meta-analyzes is also highlighted. The evidence found, despite not being of high quality, suggests that water delivery offers psychological and physical benefits, in addition to not having a statistically significant difference in increased risk compared to conventional delivery. As for the social impact, there continues to be a great reluctance to accept it and a lack of education about it. All this implies an implication both in research, in training and in politics, since the absence of quality studies shows the need for research that allows obtaining reliable results that defend or reject childbirth in water, and that allow bet on favorable policies that promote training in this modality.

Keywords: Waterbirth, conventional birth, physical impact, birth experience, social perception.

INTRODUCCIÓN

La elección por cursar el grado de enfermería surgió de mi ansioso deseo de ser matrona. Desde los inicios de la carrera he tenido clara mi meta y, afortunadamente, éstas últimas prácticas han permitido que pudiera elegir la Unidad de gestantes y púerperas en el Hospital Son Espases, lo que ha supuesto un gran *input* de motivación en la consecución de mi objetivo. Durante las 4 semanas de rotación he tomado consciencia de lo importante que es llevar a cabo un buen acompañamiento de las gestantes y respetar al máximo su decisión sobre cómo desea vivir esta experiencia. En relación a esto, en la unidad pude objetivar ciertas diferencias en el modo de conducir el parto según si el profesional referente era la matrona o el obstetra, ya que la matrona respetaba más la evolución fisiológica mientras que los obstetras tenían mayor tendencia a adoptar actitudes intervencionistas. Todo ello se veía reflejado en la satisfacción de la mujer quien confesaba tener experiencias más positivas cuando era acompañadas por matronas. Viendo las consecuencias que conllevaba el respeto al parto fisiológico en la satisfacción materna y conociendo la alternativa de parto en agua como práctica compatible con la filosofía de parto natural, decidí realizar el trabajo de revisión enfocado a los impactos que dicha modalidad tenía en la mujer gestante de bajo riesgo en comparación con las modalidades de parto convencionales.

Actualmente, no todas las opciones de trabajo de parto y parto están disponibles en los Hospitales, por ejemplo, en contraste con el Reino Unido y Nueva Zelanda, menos del 10% de los Hospitales de los EEUU ofrece la posibilidad de parir en agua (1). A Nivel nacional, España va aumentando su oferta siendo pioneras las provincias de Madrid, Barcelona y Andalucía. Centrándonos en las Islas Baleares, en Mallorca los Hospitales pioneros que ofrecen bañeras de parto son el Hospital comarcal de Inca y la Clínica privada Juaneda Miramar, aunque se prevé que el Hospital Son Llàtzer lo implante en un futuro próximo. Por otro lado, en Ibiza encontramos el Hospital Can Misses como principal ofertador de la modalidad de parto en agua.

En los últimos años, con el desarrollo de las tecnologías, se ha detectado una tendencia creciente de intervencionismo en la mujer y su bebé durante el parto, todo ello incluyendo la salud física, mental y emocional. Este proceso de medicalización se inició en el siglo XIX, intensificándose en el siglo XX, una época en la que los partos quirúrgicos se hicieron populares para mejorar la atención y los resultados maternos y neonatales (2). El desarrollo del modelo biomédico ha contribuido a una situación en la que las mujeres han perdido

gradualmente su autonomía y su papel protagonista en el momento del parto, incrementando una asimetría con los profesionales y convirtiendo su cuerpo en un lugar de procedimientos cada vez más invasivos (2).

En respuesta a esta situación, las organizaciones líderes plantearon la importancia de promocionar partos más fisiológicos y enfoques de baja intervención; de hecho, en abril de 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó en Fortaleza (Brasil) unas recomendaciones en las que resaltaba la importancia de respetar el curso normal de la gestación, el parto y el nacimiento (2–4). Es más, con el desarrollo de esta nueva corriente de “parto natural”, entendido como un parto sin intervención médica que usualmente involucra técnicas de relajación, se ha pretendido potenciar el empoderamiento de las mujeres y reconocer su papel político-social dentro y fuera del hospital.

Dentro de las nuevas tendencias de “parto natural”, globalmente está ganando atractivo el parto en agua, reportado por primera vez en Francia en el año de 1805 (5). Éste se define como la inmersión en agua tibia durante la segunda etapa de trabajo de parto que resulta en el nacimiento vaginal de un recién nacido por completo bajo el agua, y aun no existir un sistema de seguimiento formal, se conoce que esta modalidad de parto se ofrece aproximadamente en 100 países. En nuestro medio, según datos del Grupo Español de Reanimación neonatal, el 17,4% de 155 centros hospitalarios encuestados en el 2012 disponen de bañera y practican el parto en agua en casos seleccionados (6).

A pesar de estar ganando popularidad en su uso y de haber evidencia de resultados beneficiosos y pocos eventos adversos, el parto en agua sigue siendo una opción polémica para la mujer. Algunos autores argumentan que no es natural para un bebé nacer en agua, sin embargo, la evidencia sugiere que no representa un riesgo adicional comparado con el nacimiento en seco; es más, las mujeres reportan una reducción en la percepción del dolor, un mayor sentido del control, una menor intervención médica, una mayor movilidad y una experiencia de parto más positiva, además de ser una forma de lograr una atención holística centrada en la mujer, en sus necesidades y emociones (1,2,7). Por otro lado, el parto en agua a menudo plantea preocupación en torno a los riesgos maternos y neonatales entre los cuales predominan las infecciones para ambos, problemas respiratorios en el neonato, avulsión del cordón, ahogamiento, Apgar más bajo y mayores tasas de ingresos en cuidados intensivos neonatales. A pesar de que los casos documentados de eventos adversos asociados siguen siendo pocos y que la última revisión Cochrane de 2018 no encontró evidencia suficiente de efectos adversos, el Instituto Nacional

de Salud y el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) apoyan la práctica durante el trabajo de parto e informa a las mujeres que hay evidencia insuficiente de alta calidad para apoyar o desalentar el parto en agua (2,7).

El debate en torno a la implementación del parto en el agua para mujeres de bajo riesgo resalta la necesidad de profundizar la investigación en relación a los conocimientos de los profesionales de la salud que dispensan dichos cuidados así como los posibles facilitadores y barreras involucradas en proporcionar dicha modalidad de parto (8). Dentro de las posibles barreras, un estudio en Australia demostró que las guías de práctica clínica (GPC) en relación al parto en agua no eran consistentes ya que se basaban en opiniones publicadas a favor de la obstetricia y la biomedicina centradas en el riesgo dando como resultado negativas a las mujeres que deseaban un parto en agua. Sumado a la ausencia de GPC de calidad y la reticencia de algunos profesionales, el impacto económico en el sistema de salud por los costes adicionales debido a la instalación y mantenimiento de piscinas no está claro si podrían compensarse con los beneficios obtenidos de la práctica (9). Por otro lado, ha habido intentos por facilitar la práctica; de hecho, en 2006 el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists y el Royal College of Midwives del Reino Unido elaboraron una guía clínica para asistir el parto bajo agua en madres sanas con gestaciones no complicadas, y en el 2010, se publica la «Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal», en donde se recomienda la inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante primera etapa, sin hacer referencia al periodo expulsivo (6).

El parto es una experiencia única y natural en la vida de una mujer que involucra innumerables significados socioculturales e impacta al bienestar de la mujer, así como el vínculo con su bebé, la lactancia materna y su confianza como madre. La participación en la toma de decisiones y la sensación de control han demostrado ser factores clave en la experiencia positiva de parto; por ello, se recomienda desarrollar un plan de parto en relación con las preferencias de modalidad que desean seguir (1). Desafortunadamente, como se ha podido comprobar después de todo lo expuesto anteriormente, el debate sobre la implantación del parto en agua como una alternativa al parto convencional todavía está abierto y la necesidad de más investigación por la falta de evidencia de calidad que permita establecer unas pautas claras es apremiante. Por todo ello, mi trabajo de final de grado irá enfocado en una revisión bibliográfica acerca de los impactos físicos, psíquico y sociales, sobre la mujer y el neonato, del parto en agua en comparación con el parto convencional.

OBJETIVOS

Objetivo general: Conocer el impacto del parto en agua sobre la salud de la mujer gestante de bajo riesgo y del neonato.

Objetivos específicos:

Conocer los efectos del parto en agua en los siguientes tipos de impacto en la salud:

1. Impactos físicos de la mujer gestante de bajo riesgo que da a luz en agua y el neonato.
2. Impactos psíquicos de la mujer gestante de bajo riesgo que da a luz en agua.
3. Impactos sociales del parto en agua.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para el desarrollo de este trabajo y la consecución de los objetivos planteados, se ha llevado a cabo una estrategia de búsqueda bibliográfica, que tuvo lugar el mes de marzo de 2020, siendo las bases de datos y metabuscadores correspondientes al área de Ciencias de la Salud seleccionados para ello: BVS, Pubmed, CINAHL, LILACS, Scopus, Scielo, Web of Science y Cochrane.

Los criterios de inclusión utilizados para esta revisión bibliográfica fueron:

- Gestantes adultas con embarazos controlados de bajo riesgo (mayores de 18 años, con/sin estudios, indiferencia de cultura, con/sin red sociofamiliar, SG entre 37-42).
- Lugar de parto: hospitales privados o públicos, centros de parto o en domicilio.
- Paridad: primíparas o multíparas.
- Modalidad de parto: parto en agua o parto convencional.
- Idioma de los artículos: español e inglés.

Los criterios de exclusión son, por tanto, aquellos artículos cuya población diana sea menor de 18 años; cuya modalidad de parto no respete el parto humanizado o natural involucrando técnicas intervencionistas como cesáreas, fórceps, KIWI, ventosas e idiomas diferentes al español e inglés.

En relación a los filtros aplicados en las diferentes bases de datos, siguiendo la *Ley de crecimiento exponencial de Price*, se aplicó el límite por fecha de publicación, obteniendo como resultado aquellos artículos publicados en los últimos diez años (2010-2020).

Las palabras clave fueron traducidas a lenguaje documental mediante la base de datos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en el caso de los términos en castellano, y el Medical Subject Headings (MeSH), para los términos en inglés; siendo los descriptores seleccionados los siguientes:

	DeCS	MeSH
Descriptores primarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Paridad ● Parto normal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Parity ● Natural childbirth
Descriptores secundarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Resultado de la atención al paciente ● Impacto de salud ● Resultados del embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Patient outcome ● Health impact ● Pregnancy outcomes

Tabla 1. Descriptores

Como se puede observar, las palabras clave identificadas en los tesauros no eran lo suficientemente específicas ni se adecuaban al término al cual quería hacer referencia para resolver los objetivos de mi revisión bibliográfica. Por ello, además de utilizar los sinónimos accesibles en MeSH y DeCS, y tras una intensa búsqueda de descriptores no controlados, decidí utilizar como descriptores marginales las siguientes palabras claves no controladas, ya que son términos novedosos que se utilizan habitualmente en la literatura científica relacionada con mi tema: *Waterbirth OR water birth OR water immersion; Conventional birth OR land birth; Birth experience OR birth satisfaction; Risk and benefits; Maternal OR newborn OR neonatal outcomes; Professional perception OR Social perception OR social influence; Cost OR costs OR expensive; Influence cultural.*

Para la combinación de los descriptores planteados, los booleanos utilizados fueron “AND” y “OR”, siendo el cruce planteado para la realización de la búsqueda bibliográfica la siguiente:

- 1) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND Parity
- 2) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND Parity) AND “Pregnancy outcomes”
- 3) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND (“Conventional birth” OR “Land birth”)
- 4) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND (“Birth experience” OR “Birth satisfaction”)
- 5) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND (Risks AND Benefits)

- 6) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND (“Maternal outcomes” OR “Newborn outcomes” OR “Neonatal outcomes”)
- 7) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND (Cost OR Costs OR Expensive)
- 8) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND (“Social Perception” OR “Social influence” OR “Professional perception” OR “ cultural influence”)
- 9) (Waterbirth OR “Water birth” OR “Water immersion”) AND (Labour AND Birth)

		Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos incluidos	TOTAL
BVS	1	9	5	5	47
	2	5	2	0	
	3	13	8	8	
	4	18	8	4	
	5	56	10	10	
	6	35	19	5	
	7	442	2	2	
	8	11	0	0	
	9	37	24	13	
PUBMED	1	64	8	8	72
	2	1	0	0	
	3	12	12	8	
	4	29	8	6	
	5	38	12	8	
	6	50	22	11	
	7	77	4	3	
	8	7	1	1	
	9	397	64	27	
CINAHL	1	14	6	6	84
	2	7	5	0	
	3	12	10	7	
	4	12	8	6	
	5	20	9	5	
	6	24	14	9	

	7	9	3	2	
	8	0	0	0	
	9	204	74	49	
SCOPUS	1	0	0	0	2
	2	0	0	0	
	3	1	1	1	
	4	1	1	1	
	5	4	0	0	
	6	3	2	0	
	7	45	0	0	
	8	0	0	0	
	9	2	0	0	
WEB OF SCIENCE	1	0	0	0	83
	2	0	0	0	
	3	0	0	0	
	4	11	9	9	
	5	42	14	13	
	6	32	27	22	
	7	89	5	4	
	8	0	0	0	
	9	110	77	35	
LILACS	5	12	2	2	2
COCHRANE	1	3	1	1	2
	2	1	0	0	
	3	0	0	0	
	4	1	0	0	
	5	1	1	0	
	6	2	1	0	
	7	6	0	0	
	8	0	0	0	
	9	6	2	1	

Tabla 2. Resumen resultados en bases de búsqueda

En esta fase de búsqueda, se han seleccionado un total de 291 artículos científicos, a partir de la lectura crítica del título y resumen según su relevancia con alguno de los objetivos planteados y de los criterios de inclusión y exclusión expuestos. Tras descartar aquellos artículos duplicados entre las bases de datos especificadas (156 artículos) y aquellos a los que tuvo imposibilidad de acceder (43 artículos), el número se redujo a 95 artículos. Con el objetivo de disminuir la cantidad de artículos y afinar más mi búsqueda, de nuevo volví a realizar una selección filtrando por título y resumen quedándome con un total de 58 artículos. Finalmente, mediante la plataforma online de Ficha de Lectura Crítica 3.0, se procedió a la lectura crítica de los 58 artículos seleccionados.

Con el fin de hacer una lectura crítica en profundidad, se procedió a pasar una segunda lista de comprobación más exhaustiva dependiendo de la metodología del tipo de artículo. Se utilizó la ficha de comprobación STROBE para los estudios observacionales; la PRISMA para los estudios de revisión sistemática y metaanálisis; y se utilizó el programa lectura crítica CASPe para los estudios cualitativos. Una vez pasadas las listas de comprobación se confirmaron finalmente los 31 artículos que conforman la bibliografía del presente trabajo.

A continuación, se puede observar el proceso de selección e inclusión de artículos que he llevado a cabo mediante su exposición en el siguiente diagrama de flujo (Figura 1):

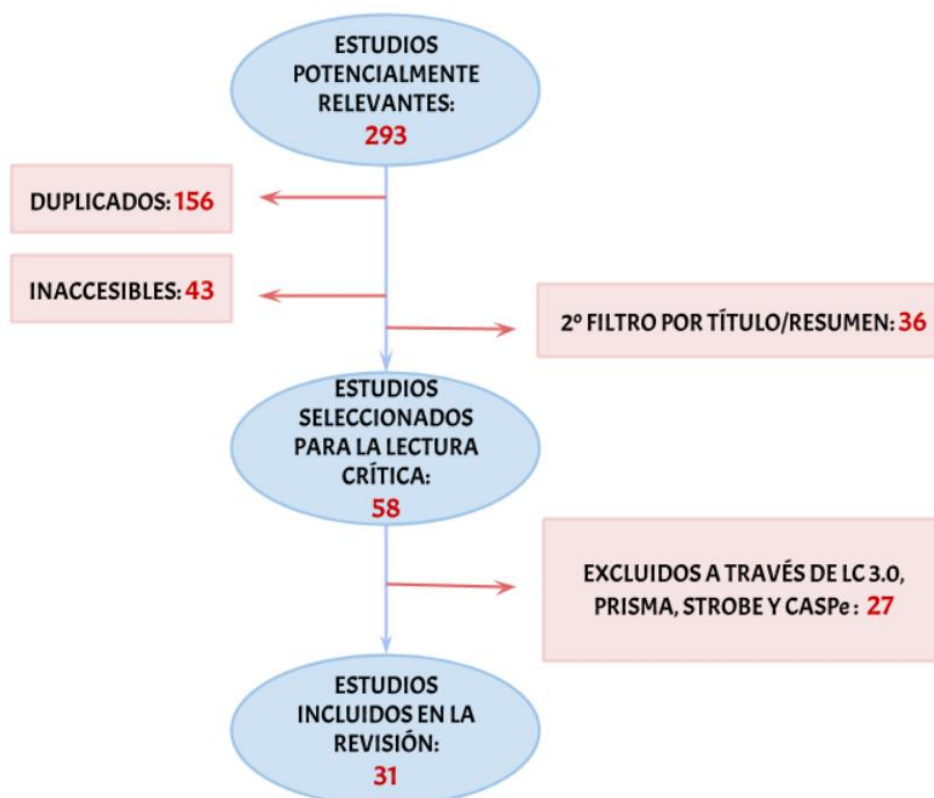


Figura 1. Algoritmo de selección e inclusión de artículos

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras el proceso de selección anteriormente explicado, finalmente se incluyeron 31 artículos en la composición del marco teórico de la revisión bibliográfica que me dispuse a llevar a cabo, todos ellos publicados entre 2010 y 2020.

En cuanto al tipo de estudios de los artículos finalmente incluidos, 2 son evaluaciones económicas, 8 son revisiones sistemáticas y metaanálisis, 9 son estudios cualitativos, 10 son estudios observacionales (3 prospectivos de cohorte, 2 retrospectivos de cohorte, 3 transversales descriptivos, 1 retrospectivos descriptivos, 1 correlacional descriptivo) y 2 son estudios mixtos.

Analizando la procedencia de los artículos, 8 fueron realizados en Australia, 8 en Estados Unidos, 4 en el Reino Unido, 4 en Suecia, 2 en Canadá y 2 en Italia. De los estudios restantes, se realizaron uno en cada uno de los siguientes países: España, China y Portugal.

A continuación, adjunto una tabla con aquellos artículos que finalmente han resultado de interés donde se indica la fuente de obtención:

BASE DE DATOS	ARTÍCULOS
BVS	<ol style="list-style-type: none">1. A critical analysis of Australian policies and guidelines for water immersion during labour and birth2. Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica3. Outcomes of Waterbirth in a US Hospital-Based Midwifery Practice: A Retrospective Cohort Study of Water Immersion During Labour and Birth4. A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labour and conventional labour and delivery5. Waterbirth in Sweden – a comparative study6. Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: prospective observational study7. Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature8. Neonatal outcomes of waterbirth: a systematic review and meta-analysis9. The effect of waterbirth on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis10. They follow the wants and needs of an institution’: Midwives’ views of water immersion11. Waterbirth in low-risk pregnancy: An exploration of women’s experiences

	<p>12. Water immersion during labour and birth: is there an extra cost for hospitals?</p> <p>13. Australian midwives views and experiences of practice and politics related to water immersion for labour and birth: A web based survey</p> <p>14. Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort</p> <p>15. The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth</p> <p>16. Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study</p> <p>17. Water immersion policies and guidelines: How are they informed?</p> <p>18. Testing the waters — A cross-sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals</p> <p>19. Women and waterbirth: A systematic meta-synthesis of qualitative studies</p> <p>20. A retrospective comparison of waterbirth outcomes in two United States hospital settings</p> <p>21. "After having a waterbirth, I feel like it's the only way people should deliver babies": The decision-making process of women who plan a waterbirth</p> <p>22. What are the benefits? Are they concerned? Women's experiences of water immersion for labour and birth</p> <p>23. How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature</p> <p>24. A Discrete Choice Experiment on Women's Preferences for Water Immersion During Labour and Birth: Identification, Refinement and Selection of Attributes and Levels</p> <p>25. The Experience of Land and Water Birth Within the American Association of Birth Centres Perinatal Data Registry, 2012-2017</p>
PUBMED	<p>1. Neonatal Outcomes with Water Birth: A Systematic Review and Meta-analysis</p> <p>2. Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff</p>
CINAHL	<p>1. Like an empowering micro-home: A qualitative study of women's experience of giving birth in water</p>
WEB OF SCIENCE	<p>1. An economic evaluation of water birth: the cost-effectiveness of mother well-being</p> <p>2. Woman's Satisfaction with Her Water Birth Experience</p>
COCHRANE	<p>1. Immersion in water during labour and birth (Review)</p>

Tabla 3. Artículos de interés

Tras la lectura profunda de los mismos, a continuación, expondré los diferentes resultados extraídos en referencia a los objetivos planteados clasificándolo en tres subapartados:

IMPACTOS EMOCIONALES

En referencia a los **impactos emocionales** del parto en agua, la experiencia vivida por las mujeres reporta en un alto porcentaje de aspectos beneficiosos, tanto físicos como psicológicos; a pesar de ello, no se puede obviar el pequeño porcentaje que confiesa haber tenido una experiencia negativa.

En relación con los *beneficios físicos*, se destaca que el agua facilita la progresión del parto ofreciendo un alivio del dolor, un mejor manejo de las contracciones y una mejor dilatación del cérvix gracias al efecto de flotación del agua y a la facilidad de ajustar la postura según se precise (1). Por otro lado, se ha demostrado que el medio acuoso favorece el ajuste de la temperatura ambiental y proporciona un efecto calmante para la vulva y el perineo. El estudio también muestra que el agua favorece un expulsivo más suave tanto para el bebé como para ellas, ya que, por un lado, el paso del líquido amniótico al agua es más placentero, y por el otro, los pujos se sienten menos bruscos reduciendo así la sensación de riesgo de desgarros perineales. A todo ello se suma la satisfacción del contacto piel con piel de la madre con el bebé, aún inmersas en agua.

“La mejor parte, en mi opinión, de tener un parto en el agua fue que estaba sola en una piscina y pude agarrarla; fui las primeras manos que la tocaron” (1).

En relación con los *beneficios psicológicos*, las palabras más utilizadas para describir la experiencia positiva son "genial", "mágico", "Increíble", "agradable", "encantador", "fantástico", "divertido", "emocionante", "genial", "perfecto" y "poderoso"; dar a luz en agua proporciona mayor relajación y disminuye la tensión dando paso a un sentimiento de armonía que facilita el descanso y la recuperación entre contracciones. (4,7). En cuanto a la sensación de empoderamiento y autocontrol, estar rodeadas de agua sumado a la cercanía de la matrona y el ser querido, proporciona mayor seguridad, control e intimidad. Como resultado, se crea un ambiente menos propenso a la medicalización y las intervenciones, uno de los principales aspectos por los que las mujeres se sienten atraídas por esta modalidad de parto (1).

“Durante la dilatación del cuello uterino, cuando todavía estaba en tierra firme, sentí que casi no podía lidiar con mi dolor; estar acostada en esa cama era insoportable y no tenía descanso

entre contracciones. Pedí el gas, y la partera comenzó a llenar la bañera [...] era como la diferencia entre el día y la noche sumergirse en el agua” (3).

“Estar sumergida en agua parecía ayudar a concentrarme y cooperar con mi cuerpo, es como un lubricante para mi cerebro” (3).

“Sentí que no estaba tan desnuda, me sentí protegida” (3).

En contraposición, las experiencias negativas más asociadas con el parto en agua se clasifican en aquellas relacionadas con la *disposición de la bañera y la inmersión*, y los *temores previos al parto en agua*.

En cuanto al primer bloque, algunas mujeres perciben la bañera como un obstáculo para el contacto con su pareja y el trabajo de la matrona, cosa que podría conllevar un incorrecto manejo del parto dando como resultado mayores efectos adversos (2,10,11). Otro inconveniente percibido en los estudios es la posibilidad de contaminación del agua por heces y/o sangre, una situación incómoda que, en ocasiones, precisa la evacuación de la mujer para su descontaminación. Por último, la bañera, percibida mayoritariamente como un elemento facilitador en cuanto al movimiento, es descrita como inadecuada para la adopción de posiciones cómodas y óptimas en la etapa de expulsión.

Entre las preocupaciones relacionadas con el parto en agua, las más mencionadas son: infección postnatal del recién nacido, asfixia neonatal en caso reinmersión tras inhalar aire, dificultad en la monitorización del bebé, necesidad de salir de la bañera en caso de urgencia u obligación de salir en contra de la propia voluntad, ausencia de apoyo y aumento excesivo de la temperatura (2,10,11).

IMPACTOS FÍSICOS

En referencia a los **impactos físicos** del parto en agua, se procederá a realizar una distinción entre los resultados maternos y los neonatales.

Dentro de los *resultados maternos*, la inmersión en agua durante el trabajo de parto y el parto produce una reducción en la incidencia del uso de analgesia relacionado con un mejor manejo de la misma; sin embargo, en relación a la analgesia no farmacológica (TENS) no se encuentra variación en su uso (5,12–21). La incidencia de desgarros perineales severos (3° y 4° grado), al igual que la tasa de episiotomías, se reduce, y se ve favorecida la tasa de perineos intactos; por contraste, los desgarros perineales leves (1° y 2° grado) pueden verse ligeramente aumentados

en comparación con el parto convencional (5,12–21). En cuanto a las complicaciones de pérdida de sangre durante el parto, hemorragia posparto e infección materna, evaluadas las dos primeras mediante hemoglobina sérica y/o hematocrito, ninguna ve aumentada su incidencia en asociación con el nacimiento en agua, de hecho, algunos autores apoyan un efecto reductor en su incidencia (5,12–21). Otro aspecto que también genera polémica es la preocupación en la afectación del trabajo de parto, sin embargo, los artículos revisados demuestran que la inmersión no disminuye el trabajo ya que la infusión de oxitocina y la incidencia de amniotomías no difieren entre la modalidad convencional y el parto en agua. Por otro lado, aunque la duración del parto no muestra diferencias claras, se observa una reducción en las primeras etapas del trabajo de parto. Finalmente, en relación a las constantes vitales más controvertidas, la temperatura no se ve afectada, pero en la tensión arterial se observa una ligera disminución en comparación al parto en seco con presiones sistólicas de 120.3 mmHg versus 127.5 mmHg; diastólicas de 62.8 mmHg versus 73 mmHg; y media arterial de 83.7 versus 94.2 (5,12–21).

Dentro de los *resultados neonatales*, la inmersión en agua durante el nacimiento no ha demostrado aumentar las tasas mortalidad perinatal ni de complicaciones como avulsión del cordón umbilical, síndrome de dificultad respiratoria, infecciones neonatales, hipotermia o ingreso en unidades de cuidados intensivos neonatales (12,16,22–24). En relación a la frecuencia cardíaca fetal y la presencia de líquido teñido no se han encontrado cambios significativos; sin embargo, en el caso del pH del cordón umbilical al nacimiento se han dado casos de reducción de la PaCO₂, aunque generalmente no se observan diferencias. Finalmente, la puntuación del Apgar al 1' y 10' no muestra diferencias; sin embargo, a los 5' la puntuación puede ser similar o mayor que en aquellos que tienen un parto convencional (12,16,22–24).

IMPACTOS SOCIALES

En referencia a los **impactos sociales**, existe una fuerte cultura arraigada en la sociedad acerca de la percepción del nacimiento en agua como un acontecimiento de alto riesgo. Este discurso social se presenta como una barrera en la implantación del parto en agua como una práctica habitual del sistema sanitario; es más, tal es la fuerza que ha adquirido que las mujeres experimentan resistencias de sus familiares y amigos cercanos en relación a sus planes de nacimiento, calificando su decisión como “imprudente” e “irresponsable” (25).

“La gente pensaba que era una locura ... que debía drogarme y definitivamente no estar en el agua”(1).

La ausencia de información verídica transmitida por el personal sanitario, que se traduce en déficit de conocimiento, es el principal causante de la negativa generalizada hacia el parto en agua; de hecho, menos del 30% de las mujeres recibe información profesional en la atención prenatal, viéndose obligadas a obtenerla a través de internet, televisión, libros y/o revistas, opiniones externas, etc. (25). Esta falta de manejo del parto en agua, incluyendo fase prenatal, parto y postparto, recae en la ausencia de políticas de calidad que establezcan pautas para “guiar” su práctica. Los artículos revisados demuestran que las guías de práctica clínica actuales están basadas en una escasez de evidencia de alta calidad (ECA) y que dejan de lado los estudios observacionales que muestran resultados positivos y ausencia de efectos adversos (8,26–29). La negación a incluir dichos estudios no empíricos se produce por la resistencia del personal médico a aceptar el parto en agua como uso en la atención convencional ya que sus actitudes hacia el uso de la piscina se describen en términos de riesgo adicional, siendo los más mencionados el retraso del reconocimiento de complicaciones y actuación de emergencia, la aspiración de agua, la infección neonatal o materna, los desgarros perineales y la dificultad en la monitorización fetal. Por contraste, las matronas apoyan el parto en agua y destacan los beneficios asociados a la práctica ya que lo entienden como una modalidad que permite respetar la fisiología del parto (8,26–29).

"No somos peces, los bebés nacerían con branquias si fueran destinado a nacer en el agua" (8).

"El parto en agua no pertenece a atención seria de maternidad en una sociedad moderna" (8).

Adicionalmente, el dominante modelo biomédico ha demostrado influir en el desarrollo de políticas que se centran en minimizar los riesgos descritos por el personal médico. Este propósito actúa como un arma de doble filo ya que supone la aceptación del parto en agua, pero con un carácter altamente restrictivo (25,26,28). Dentro de las principales restricciones destacan los criterios de inclusión y exclusión, los requisitos de infraestructura y la necesidad de personal acreditado para llevar a cabo la práctica. Todo ello, en lugar de facilitar el parto en agua, dificulta la autonomía de elección de las mujeres y evidencia el peso que tiene la postura médica en el actual modelo sanitario (25,26,28).

Finalmente, en relación al coste que supone la implantación del parto en agua, no se encuentran estudios suficientes que demuestren que el ahorro de gastos en analgesia, cuidado de desgarros perineales y la duración menor de la etapa activa de parto compense la inversión en el suministro de agua, instalación de bañera y desinfección de la misma tras cada parto (9,30).

Por todo lo expuesto, no hay evidencia disponible que asegure la aceptabilidad del coste-efectividad.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tras el análisis de los 32 artículos incluidos en la revisión, se extrae la conclusión de que la intervención de parto en agua genera un impacto emocional beneficioso, una mejora en los resultados físicos con pocos eventos adversos asociados y un impacto social con gran reticencia a su implantación como uso convencional.

En cuanto a los estudios que evalúan el **impacto emocional**, y de acuerdo con la literatura previa, el nacimiento en agua se ha descrito como beneficioso respecto a muchos aspectos, incluidos el alivio del dolor, la progresión del parto y la movilidad (3). La inmersión en agua y el espacio hogareño de la bañera es percibido como un "microhogar" que ayuda a proporcionar una sensación de relajación, privacidad, seguridad y concentración (3). El alivio del estrés, demostrado ya en estudios previos, induce a un aumento del control del trabajo de parto, lo que también contribuye al empoderamiento de la mujer y a la percepción de la experiencia como positiva (3).

Las intervenciones como el aumento de oxitocina y amniotomía son descritas con experiencias negativas de parto; sin embargo, la bañera se describe como una barrera protectora para estas intervenciones y/o exámenes innecesarios de la matrona o médico (3). Esta es una de las razones que contribuyen a desmedicalizar el parto, lo que es congruente con la mayoría de los artículos revisados, ya que muestran asociación entre nacimientos en agua y menor intervenciones médicas.

Contrariamente, las experiencias negativas asociadas al parto en agua apenas son mencionadas. Dentro de los comentarios negativos asociados, la mayoría indica preocupaciones relacionadas con las complicaciones de la inmersión, lo que se asocia a una falta de información recibida durante el embarazo. Por esta razón, se hace esencial que los profesionales de la salud proporcionen información suficiente para que las mujeres embarazadas puedan expresar y tomar decisiones conscientes sobre cómo quieren dar a luz. Continuando con los aspectos negativos, también se hace referencia a la incomodidad de la bañera, la sensación de frío tras el nacimiento, la dificultad del contacto con su pareja y de acceso a la matrona. En relación con

lo planteado, hallazgos similares han sido reportados entre profesionales de la salud quienes expresan inquietudes sobre cómo manejar emergencias en mujeres que dan a luz en agua (1,3,10).

A pesar de todo lo expuesto, en gran parte de la investigación observacional revisada los autores han concluido que las mujeres tienen mayores tasas de satisfacción, una experiencia más positiva, disminución de la ansiedad, y es más probable que usen agua en las experiencias de parto posteriores (7).

En cuanto a los estudios que evalúan el **impacto físico**, una reciente revisión Cochrane de 15 ensayos (3663 mujeres) por *Cluett et al. (2018)* (14) no ha encontrado evidencia de que el parto en agua aumente el riesgo de resultados adversos para las mujeres o sus bebés ya que no hay estudios suficientes que demuestren asociación concluyente. Sin embargo, otra literatura sugiere que el parto en agua puede tener efecto preventivo para algunas intervenciones como la episiotomía y puede reducir eventos adversos como desgarros perineales severos, a diferencia de los leves que ven aumentada su incidencia (13,19). Solo hubo un único estudio que informa de una disminución de desgarros leves es un estudio de casos y controles; de igual manera, también se ha encontrado un único estudio que, contrariamente a lo expuesto, informa de una mayor incidencia en desgarros severos de 3° grado. Volviendo a los resultados mayoritarios, la explicación del efecto protector de los desgarros perineales se encuentra en la reducción de la presión de la vagina y la mejora de la elasticidad del perineo producida por el efecto del agua tibia (13,19) .

En relación con los beneficios físicos, Cluett y col. (14) ya analizaron los datos de los estudios experimentales realizados hasta el momento y encontraron que la inmersión puede aliviar el dolor y reducir el uso de analgésicos; otros estudios también han apoyado estas conclusiones añadiendo que el alivio no farmacológico no conlleva efectos adversos sobre el neonato (16). Además, la inmersión en agua ha demostrado que disminuye la secreción de catecolaminas y otras hormonas relacionadas con el estrés (16). Todo ello está en concordancia con los artículos revisados donde se explica que el agua causa relajación muscular y aumenta la circulación sanguínea ayudando así a reducir la posible isquemia; por lo tanto, el parto en agua es un método relativamente ideal para proporcionar analgesia ya que evita el riesgo de trauma y las posibles complicaciones de la analgesia farmacológica (16).

En cuanto a la progresión del parto y la reducción de la duración de éste, la revisión Cochrane no muestra una asociación clara; sin embargo, algunos estudios realizados han demostrado una reducción del tiempo en comparación con el parto convencional (14).

A pesar de la escasez de casos documentados, las preocupaciones más comúnmente asociadas al nacimiento en agua son el colapso materno, la estimación de la pérdida de sangre y la hemorragia posparto (31). La mayoría de las mujeres que optan por esta modalidad son de bajo riesgo y, por lo tanto, es poco probable que experimenten estos eventos adversos; sin embargo, existe controversia en el efecto beneficioso del agua sobre las mismas, ya que, mientras que la mayoría de los estudios no muestran diferencias, existen algunos pocos que constatan una reducción del sangrado y la hemorragia posparto (31). Incidiendo más sobre los efectos adversos, si bien es cierto que el agua de la bañera no puede ser completamente estéril, los estudios realizados hasta el momento demuestran que la tasa de infecciones no difiere de los partos en tierra; de hecho, en el caso de las infecciones neonatales, se encuentra un estudio donde existe disminución de los signos de infección ($T^a > 38^{\circ}\text{C}$) y de la PCR neonatal (12).

En relación con los parámetros neonatales, el uso de hidroterapia durante el nacimiento no parece afectar a las puntuaciones del test Apgar; incluso hay evidencia de mejoría en la puntuación a los 5'; de la misma manera, los valores de pH del cordón umbilical se mantienen similares o mejora los resultados (22–24,31). Finalmente, en cuanto a la mortalidad neonatal, un metanálisis acumulativo indicó que nunca ha habido evidencia estadísticamente significativa entre las probabilidades de muerte en el parto en agua versus el parto convencional (22–24,31).

En cuanto a los estudios que evalúan el **impacto social**, se observa que, a pesar de la creciente evidencia que refleja pocos resultados adversos, la inmersión en agua para el trabajo de parto y el parto sigue siendo controvertida. Esto es debido, en gran parte, a una ausencia de datos empíricos y más específicamente, ausencia de ECAs bien contruidos. La falta de evidencia y la desinformación de la sociedad, debido a la creencia de que la investigación empírica (ECA) es la única evidencia legítima, es la principal barrera para la provisión de esta opción (26,27). Todo ello provoca consecuencias negativas en la mujer que decide llevar a cabo un nacimiento en agua ya que muchas de ellas experimentan reacciones negativas de amigos y familiares, similares a las mujeres que planearon partos en el hogar en el estudio de Sjobloom, Idvall, Radestad y Lindgren (2012) que fueron vistas como irresponsables por familiares y amigos, colocando sus propias necesidades por encima de la salud de su bebé (26,27).

Es motivo de ser destacada la forma en que la provisión del cuidado está influenciada por las guías de práctica clínica. En la mayoría de las ocasiones, éstas reflejan el discurso dominante del médico condicionando así el desarrollo de guías con un alto carácter restrictivo que perjudica tanto la capacidad de la matrona para ejercer su juicio clínico como en el derecho de autonomía y autodeterminación de la mujer; por tanto, queda reflejado que la mayor parte de profesionales que se muestran reacios a la práctica son los médicos (25). Un prueba es el estudio de Way y col. donde se identifica la falta de apoyo del personal médico como barrera percibida para el parto en agua; o el estudio de Plint y Davis donde se evidencia que las parteras apoyan más la opción en comparación con sus colegas obstetras (27,32).

En todos los estudios las matronas se muestran como las principales defensoras del parto en agua, pero, como se ha comentado anteriormente, ven su práctica obstaculizada por el alto carácter restrictivo de las políticas establecidas. De entre las principales características restrictivas se encuentra la necesidad de una acreditación que les autorice como personas capacitadas para atender esta modalidad de parto. El proceso, además de tener un carácter altamente exigente, consta con una alta de disponibilidad de personal capacitado para llevar a cabo la evaluación; por lo tanto, la ausencia de matronas con acreditación es otra de las barreras presentes en la facilitación del nacimiento en agua (26,29).

Todo este cúmulo de barreras, dentro de un sistema de salud basado en el modelo biomédico de atención, desafían la noción de que la maternidad es un proceso natural y normal e impacta directamente sobre derecho de la mujer a ejercer su autonomía en una decisión libre e informada, siendo facilitada la opción de parto en agua solo para aquellas mujeres definidas como de bajo riesgo (25).

Finalmente, abordando el aspecto económico, no se han encontrado estudios suficientes para sacar conclusiones válidas ya que la mayoría de ellos se basan en simulaciones que no son capaces de demostrar beneficios económicos respecto al parto convencional (9,30). Estos resultados hacen evidente la necesidad de llevar a cabo estudios que aporten datos objetivos útiles para apoyar o desaprobar la eficacia del parto en agua.

LIMITACIONES DE LA REVISIÓN

En la presente revisión se encuentran ciertas limitaciones; una de ellas es la calidad de los estudios, ya que la metodología utilizada en la mayoría de los artículos es observacional; incluso las 9 revisiones incluidas en el trabajo tienen escasez de estudios ECA y se basan en la

recopilación de estudios observacionales. Una razón de dicha escasez de estudios ECA es la dificultad de aleatorizar la muestra, ya que la decisión de la gestante de realizar un parto en agua está tomada con anterioridad y conlleva una preparación previa, por lo que estas gestantes no aceptarían ser aleatorizadas (31). Los estudios observacionales tienen la desventaja de no poder demostrar asociaciones causales entre intervención-resultado; además, en el caso de los estudios retrospectivos, tienen la desventaja de la falta de control sobre los datos recopilados. Por otro lado, el hecho de no ser aleatorizados y de la imposibilidad de cegamiento de las mujeres a estudio aumenta el riesgo de sesgos de selección y definición de los grupos de intervención y control (23).

En cuanto la metodología, una gran parte de los estudios estuvieron limitados por un tamaño pequeño de la muestra que conduce a errores de tipo II. Esto se debe al número relativamente bajo de nacimientos en agua a causa de todas las barreras mencionadas anteriormente. Para resolver esta limitación, parte de los estudios utilizaron una relación 1:2 para llevar a cabo la comparación de partos en agua versus parto convencional, aunque un estudio multicéntrico podría ser la forma más práctica de superar esta limitación (21). Añadido a esto, algunos estudios confiesan defectos de diseño, tales como el déficit de una estrategia que controlen factores de confusión o la falta de estandarización de indicadores que permitan detectar efectos adversos (hemorragia, infecciones, etc.) (19).

Se han observado resultados contradictorios entre unos estudios y otros, por lo que han podido intervenir ciertos factores que pueden haber condicionado las diferencias en los resultados, como que las mujeres de estudio fueran las que antes del parto tuvieran expectativas positivas y aquellas que tuvieran una experiencia negativa no aceptaron ser entrevistadas, que la mayoría de mujeres que realizan el parto en agua sean de bajo riesgo, la cantidad de información recibida en el periodo preparto o la experiencia y autoconfianza de los profesionales que asisten el parto en agua (3).

A pesar de las contradicciones expuestas y de la falta de estudios aleatorizados que aporten evidencia de alta calidad, la obtención de resultados como, por ejemplo, mejores niveles de pH del cordón umbilical, APGAR a los 5' favorecido, mayores tasas de periné íntegro, y puntuación de escala EVA menores, proporciona una medida objetiva del bienestar maternal y neonatal (24).

CONCLUSIONES

Con todo lo expuesto, se pueden extraer los siguientes puntos clave:

- La evidencia muestra experiencias más satisfactorias en aquellas mujeres que utilizan el parto en agua *versus* aquellas que lo realizan en tierra. Dar a luz en bañera se siente como un proceso menos intervencionista y desmedicalizado, cosa que permite acercarse más a los orígenes del parto fisiológico. El respeto al parto natural es una de las principales razones por las que las mujeres se sienten atraídas en su elección por parir en agua; además, la libertad de movimiento que ofrece la bañera aumenta la sensación de control y empoderamiento contribuyendo así a una experiencia de parto positiva.
- La evidencia confirma que la práctica de parto en agua proporciona un alivio no farmacológico del dolor disminuyendo así las necesidades analgésicas de la mujer. La explicación de este efecto analgésico recae en el estado de ingravidez de la mujer combinado con la calidez del agua que produce un efecto calmante que relaja la musculatura y aumenta la irrigación reduciendo así la posible isquemia en la zona vaginal y perineal.
- Aunque la evidencia no confirma ni rechaza los beneficios físicos y la ausencia de asociación con efectos adversos (por falta de estudios experimentales y por tamaños muestrales pequeños), hay una probable asociación entre el parto en agua y aumento de tasa de periné íntegro, disminución de desgarros perineales severos, disminución de técnicas intervencionistas y APGAR a los 5' mejorados. Otras vinculaciones más polémicas serían una disminución del trabajo de parto, una disminución de hemorragias postparto y una mejoría en los valores de pH del cordón umbilical. Por otro lado, en cuanto a los efectos adversos maternos y neonatales, no se ha encontrado evidencia de alta calidad que demuestre ausencia de asociación; sin embargo, la mayoría de estudios y revisiones analizados no encuentran diferencia en la incidencia con los partos convencionales.
- La evidencia expone una persistente valoración negativa del parto en agua por parte de la sociedad y parte del personal sanitario, además de gran reticencia del sistema sanitario en implantar políticas a su favor. Los estudios han demostrado que, actualmente, persiste la evaluación del parto como un evento riesgoso para la salud de la mujer y el bebé; y si a esto le añadimos la presencia de una bañera con agua, el riesgo aumenta y la seguridad de ambos peligran. Esta actitud temerosa es mayoritariamente adquirida por el personal médico; y debido al peso que éstos ejercen en el modelo sanitario actual, la postura es contagiada y divulgada. Todo ello afecta al contenido de las GPC y a la información que le es transmitida

a las mujeres y a la población en general. Afortunadamente, esta actitud renegante no es compartida por todos los profesionales, ya que, la evidencia nos muestra que las matronas se levantan como fieles defensoras del parto en agua y del derecho de autonomía de la mujer.

- La evidencia disponible no es capaz de establecer asociación entre el parto en agua y beneficios económicos por falta de estudios que evalúen el impacto económico.

Una vez expuestos los puntos clave, me dispongo a realizar una reflexión sobre las diferentes implicaciones que suponen estos descubrimientos:

- A nivel de la investigación, se ha podido comprobar que la falta de estudios revisados impide un apoyo fuerte y evidenciado del parto en agua. Esto constata la necesidad de realizar nuevos estudios que se centren, principalmente, en los riesgos y beneficios físicos del parto en agua, además de en los beneficios económicos, uno de los aspectos más desconocidos. Por otro lado, también podrían llevarse a cabo estudios dirigidos a profundizar en las causas que provocan esa actitud reticente en el personal médico en relación a dicha modalidad.
- A nivel profesional y formativo, se ha visto que la ausencia de una formación en relación al parto en agua produce inseguridad en el personal sanitario y un rechazo hacia el mismo. Este desconocimiento provoca también que la población desconozca de su existencia y los beneficios de su uso ya que los profesionales, al no recibir la formación, no saben llevar a cabo una educación al respecto. Como consecuencia se crea una opinión negativa y una actitud de negación hacia la misma. Una propuesta podría ser la implantación del parto en agua como materia de estudio tanto en el Grado de Enfermería como en el estudio de oposiciones y exámenes EIR.
- A nivel político, se ha evidenciado que la falta de GPC de calidad y la ausencia de espacios adecuados para ofrecer esta modalidad de parto se presentan como fuertes factores obstaculizadores. Una vez aumente la investigación de calidad y obtengamos evidencia fiable, las políticas deberían facilitar su implantación apostando por crear espacios que permitan poner en práctica los partos en agua.

Los estudios revisados presentan argumentos que defienden y desalientan el uso del nacimiento en agua; sin embargo, esta revisión sugiere que el parto en el agua es una opción segura y viable para el parto en mujeres de bajo riesgo.

En vista del arraigado discurso en contra de la implantación del parto en agua y a pesar de todos los beneficios demostrados de su puesta en práctica, desde mi punto de vista, se hace necesario llevar a cabo investigaciones que aporten un nivel de evidencia mayor. Estos datos permitirían desarrollar políticas sanitarias que dejen de lado la visión centrada en el riesgo y que permitan guiar la práctica de los profesionales sanitarios en un acompañamiento de calidad a la mujer en su toma de decisión respecto a la modalidad de parto, aportándole información veraz basada en evidencia y facilitando la libertad de elección.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fair CD, Crawford A, Houpt B, Latham V. “After having a waterbirth, I feel like it’s the only way people should deliver babies”: The decision making process of women who plan a waterbirth. *Midwifery*. 1 de marzo de 2020;82:1-6.
2. Cooper M, Warland J. What are the benefits? Are they concerned? Women’s experiences of water immersion for labor and birth. *Midwifery*. 1 de diciembre de 2019;79:1-11.
3. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Ekborn M, Georgsson S. Like an empowering micro-home: A qualitative study of women’s experience of giving birth in water. *Midwifery*. 1 de diciembre de 2018;67:26-31.
4. Lewis L, Hauck YL, Crichton C, Barnes C, Poletti C, Overing H, et al. The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 10 de enero de 2018;18(1):1-10.
5. Bailey JM, Zielinski RE, Emeis CL, Kane Low L. A retrospective comparison of waterbirth outcomes in two United States hospital settings. *Birth*. 9 de diciembre de 2019; 47:98-104.
6. Iriondo Sanz M, Sánchez Luna M, Botet Mussons F, Martínez-Astorquiza T, Laila Vicens JM, Figueras Aloy J. 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. *An Pediatr*. 2015;82(2):108.e1-108.e3.
7. Clews C, Church S, Ekberg M. Women and waterbirth: A systematic meta-synthesis of qualitative studies. *Women and Birth*. Elsevier B.V.; 2019:1-8.
8. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Georgsson S. Testing the waters — A cross-sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals. *Women and Birth*. 2019;33:186-192.
9. Pagano E, De Rota B, Ferrando A, Petrinco M, Merletti F, Gregori D. An economic evaluation of water birth: The cost-effectiveness of mother well-being. *J Eval Clin Pract*. octubre de 2010;16(5):916-919.
10. Carlsson T, Ulfsdottir H. Waterbirth in low-risk pregnancy: an exploration of women’s experiences. *J Adv Nurs*. 24 de febrero de 2020;00:1-11.

11. Gon M. Woman ' s Satisfaction with Her Water Birth Experience. Springer Nature Switzerland. 2019;2:255-65.
12. Liu Y, Liu Y, Huang X, Du C, Peng J, Huang P, et al. A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):1-7.
13. Poder TG, Carrier N, Roy M, Camden C. A discrete choice experiment on women's preferences for water immersion during labor and birth: Identification, refinement and selection of attributes and levels. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):1-11.
14. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2018. Vol. 2018 (5): 1-121.
15. Henderson J, Burns EE, Regalia AL, Casarico G, Boulton MG, Smith LA. Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: Prospective observational study. BMC Pregnancy Childbirth. 14 de enero de 2014;14(1):1-7.
16. Bovbjerg ML, Cheyney M, Everson C. Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort. J Midwifery Women's Heal. 1 de enero de 2016;61(1):11-20.
17. Neiman E, Austin E, Tan A, Anderson CM, Chipps E. Outcomes of Waterbirth in a US Hospital-Based Midwifery Practice: A Retrospective Cohort Study of Water Immersion During Labor and Birth. J Midwifery Women's Heal. 2019;00:1-8.
18. Snapp C, Stapleton SR, Wright J, Niemczyk NA, Jolles D. The experience of land and water birth within the american association of birth centers perinatal data registry, 2012-2017. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. Lippincott Williams and Wilkins; 2020; 34:16-25.
19. Nutter E, Meyer S, Shaw-Battista J, Marowitz A. Waterbirth: An integrative analysis of peer-reviewed literature. J Midwifery Women's Heal. 2014;59(3):286-319.
20. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Georgsson S. Waterbirth in Sweden – a comparative study. Acta Obstet Gynecol Scand. 1 de marzo de 2018;97(3):341-8.
21. Lathrop A, Bonsack CF, Haas DM. Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study. Birth. 1 de diciembre de 2018;45(4):416-23.

22. Taylor H, Kleine I, Bewley S, Loucaides E, Sutcliffe A. Neonatal outcomes of waterbirth: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*. BMJ Publishing Group; 2016; 101:357-65.
23. Vanderlaan J, Hall PJ, Lewitt MJ. Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. Churchill Livingstone; 2018;59:27-38.
24. Davies R, Davis D, Pearce M, Wong N. The effect of waterbirth on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis. *JBIC database Syst Rev Implement reports*. 1 de octubre de 2015;13(10):180-231.
25. Cooper M, McCutcheon H, Warland J. 'They follow the wants and needs of an institution': Midwives' views of water immersion. *Women and Birth*. 2020:1-10.
26. Cooper M, McCutcheon H, Warland J. A critical analysis of Australian policies and guidelines for water immersion during labour and birth. *Women and Birth*. 1 de octubre de 2017;30(5):431-41.
27. Cooper M, Warland J, McCutcheon H. Australian midwives views and experiences of practice and politics related to water immersion for labour and birth: A web based survey. *Women and Birth*. 1 de junio de 2018;31(3):184-93.
28. Young K, Kruske S. How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature. *Women and Birth*. 2013;26:105-109.
29. Milosevic S, Channon S, Hunter B, Nolan M, Hughes J, Barlow C, et al. Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff. *Midwifery*. 2019;79:1-8.
30. Poder TG. Water immersion during labor and birth: is there an extra cost for hospitals? *J Eval Clin Pract*. 1 de junio de 2017;23(3):498-501.
31. Pérez LM, , Carne Terré Rull MPR. Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica. *Matronas profesión*. 2015;16(3):108-13.
32. Cooper M, McCutcheon H, Warland J. Water immersion policies and guidelines: How are they informed? *Women and Birth*. 2019;32(3):246-54.

ANEXOS

Tabla 4. Resumen artículos

<p>Título: Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study Autor/es: Anthony Lathrop, Carrie F. Bonsack, David M. Haas.</p>			
Año de publicación	2018	País de publicación	EEUU
Lista de comprobación	FLC 3.0: media STROBE: media	Nivel de evidencia SIGN	2+
Tipo de estudio	Estudio prospectivo observacional de cohortes		
<p>Objetivos: explorar los beneficios potenciales de parir en agua comparando con experiencias de parto convencional. Conclusiones: el parto en el agua se asoció con experiencias de parto materno más positivas. Los resultados adversos fueron raros tanto en el parto en agua y grupos de parto convencional.</p>			
<p>Título: Women and waterbirth: A systematic meta-synthesis of qualitative studies. Autor/es: Claire Clewsa, Sarah Churchb, Merryn Ekbergc.</p>			
Año de publicación	2019	País de publicación	UK
Lista de comprobación	FLC 3.0: alta PRISMA: alta	Nivel de evidencia SIGN	1+
Tipo de estudio	Metaanálisis sistemático de estudios cualitativos.		
<p>Objetivos: realizar una revisión de estudios cualitativos que exploren las experiencias de las mujeres sobre el parto en el agua. Conclusiones: dar a luz en el agua parece mejorar el sentido de autonomía y control de la mujer durante y ser una experiencia enriquecedora para las mujeres que lo eligen.</p>			

Título: What are the benefits? Are they concerned? Women's experiences of water immersion for labor and birth			
Autor/es: Megan Cooper, Jane Warland			
Año de publicación	2019	País de publicación	Australia
Lista de comprobación	FLC 3.0: alta		
Tipo de estudio	Estudio secuencial explicativo de métodos mixtos		
<p>Objetivos: explorar las opiniones, experiencias, percepciones y acceso a la inmersión en agua para el trabajo parto y el parto en Australia.</p> <p>Conclusiones: las mujeres valoran la inmersión en agua para el trabajo de parto y el parto tienen muy poca o ninguna preocupación por los eventos adversos más comunes.</p>			
Título: Woman's Satisfaction with Her Water Birth Experience			
Autor/es: Mariana Gonçalves, Emília Coutinho, Vitória Pereira, Paula Nela, Cláudia Chaves, and João Duarte.			
Año de publicación	2019	País de publicación	Portugal
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: medio-alto		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.		
<p>Objetivos: comprender la experiencia de las madres que tuvieron uno o más partos en agua.</p> <p>Conclusiones: fue posible revelar la satisfacción de la mujer en la experiencia del parto en el agua; prefieren el parto fisiológico porque sienten que es una experiencia positiva.</p>			

Título: Waterbirth in Sweden – a comparative study Autor/es: Hanna Ulfsdottir, Sissel Salteddt & Susanne Georgsson			
Año de publicación	2017	País de publicación	Sweden
Lista de comprobación	FLC 3.0: media-alta STROBE: media	Nivel de evidencia SIGN	2+
Tipo de estudio	Estudio retrospectivo observacional de cohorte.		
<p>Objetivos: describir y compare las características y resultados de los nacimientos en agua con los de partos vaginales espontáneos en las mismas clínicas.</p> <p>Conclusiones: en esta población de bajo riesgo, el parto en el agua se asocia con efectos positivos sobre los desgarros perineales, la frecuencia de las intervenciones, la duración del trabajo de parto y la experiencia del parto de las mujeres. Las parteras que manejan el parto con agua deben ser conscientes del riesgo de avulsión del cordón umbilical.</p>			
Título: Waterbirth in low-risk pregnancy: an exploration of women's experiences Autor/es: Hanna Ulfsdottir, Tommy Carlsson			
Año de publicación	20	País de publicación	Sweden
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: Alto		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.		
<p>Objetivos: explorar descripciones retrospectivas sobre beneficios, experiencias negativas e información preparatoria relacionada con nacimientos de agua.</p> <p>Conclusiones: las mujeres que dan a luz en el agua experimentan beneficios físicos y psicológicos, pero necesitan mejores equipos e información suficiente.</p>			

Título: Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature			
Autor/es: Elizabeth Nutter, Shaunette Meyer, Jenna Shaw-Battista, Amy Marowitz.			
Año de publicación	2014	País de publicación	EEUU
Lista de comprobación	FLC 3.0: alta PRISMA: alta	Nivel de evidencia SIGN	1+
Tipo de estudio	Estudio de revisión bibliográfica.		
<p>Objetivos: analizar críticamente la evidencia sobre los resultados maternos y neonatales de nacimiento en agua para ayudar a informar la práctica clínica basada en evidencia en los Estados Unidos.</p> <p>Conclusiones: los riesgos potenciales asociados con el parto en el agua para las mujeres y los recién nacidos parecen mínimos, y los resultados son comparables a los esperados en cualquier población saludable en edad fértil.</p>			
Título: Water immersion during labour and birth: is there an extra cost for hospitals?			
Autor/es: Thomas G. Poder PhD			
Año de publicación	2016	País de publicación	Canadá
Lista de comprobación	FLC 3.0: media-alta.		
Tipo de estudio	Estudio de evaluación económica.		
<p>Objetivos: estudiar el coste adicional que podría suponer el parto en agua para los hospitales.</p> <p>Conclusiones: si bien la inmersión en agua permite mejores resultados clínicos, la implementación y otros costos son más altos que los ahorros generados, lo que lleva a un pequeño costo adicional para permitir a las mujeres tener más relajación y menos dolor.</p>			

Título: The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth. Autor/es: Lucy Lewis, Yvonne L. Hauck, Caroline Crichton, Courtney Barnes, Corrinne Poletti, Helen Overing, Louise Keyes and Brooke Thomson.			
Año de publicación	2018	País de publicación	Australia
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: medio-alto		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo		
<p>Objetivos: explorar las percepciones y experiencias de mujeres que lograron o no lograron su nacimiento de agua planeado.</p> <p>Conclusiones: la inmersión en agua para el parto facilita un cambio de enfoque de la atención dirigida por obstetricia de alto riesgo a la atención dirigida por partería de bajo riesgo. También facilita el cuidado respetuoso de la partería basado en la evidencia, que a su vez optimiza el potencial de las mujeres para ver su experiencia de parto a través de una visión positiva.</p>			
Título: The Experience of Land and Water Birth Within the American Association of Birth Centers Perinatal Data Registry, 2012-2017 Autor/es: Carol Snapp, Susan Rutledge Stapleton, Jennifer Wright, Nancy A. Niemczyk, Diana Jolles.			
Año de publicación	2019	País de publicación	EEUU
Lista de comprobación	FLC 3.0: alta STROBE: media-alta		
Tipo de estudio	Estudio descriptivo correlacional.		
Objetivos: informar las características sociodemográficas y los resultados de los nacimientos en tierra y en agua dentro de las prácticas comunitarias de parto			

aportando datos al Registro de datos perinatales AABC (PDR).
Conclusiones: esta evaluación de 26 684 mujeres que dieron a luz en ajustes de la comunidad apoya la seguridad y la eficacia para madres y bebés que den a luz en tierra (16 432; 61,6%) o agua (10 252; 38,4%).

Título: The effect of waterbirth on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis
Autor/es: Rowena Davies, Deborah Davis, Melissa Pearce, Nola Wong.

Año de publicación	2015	País de publicación	Australia
Lista de comprobación	FLC 3.0: alta PRISMA: alta	Nivel de evidencia SIGN	1+
Tipo de estudio	Estudio de revisión sistemática y metaanálisis.		

Objetivos: el objetivo de esta revisión fue sintetizar sistemáticamente la mejor evidencia disponible sobre el efecto del parto en el agua, en comparación con el parto en tierra, sobre la mortalidad y la morbilidad de los recién nacidos de mujeres de bajo riesgo.
Conclusiones: los análisis de los datos no sugieren que los resultados sean peores para los bebés nacidos después del parto; el nacimiento de agua no parece estar asociado con resultados adversos para el recién nacido en una población de mujeres de bajo riesgo.

Título: Testing the waters — A cross-sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals
Autor/es: Hanna Ulfsdottira, Sissel Saltvedtb, Susanne Georgssonc.

Año de publicación	2019	País de publicación	Sweden
Lista de comprobación	FLC 3.0: alta STROBE: media-alta	Nivel de evidencia SIGN	3
Tipo de estudio	Estudio descriptivo transversal.		

Objetivos: explorar las experiencias, el conocimiento y las actitudes con respecto al parto en el agua entre parteras, obstetras / ginecólogos y neonatólogos.

Conclusiones: las opiniones sobre el nacimiento del agua se basan en cierta medida en actitudes más que en experiencias y conocimientos reales. Existen diversas interpretaciones sobre la fuerza de evidencia y la falta de actualización en el campo de investigación de nacimientos de agua. Los profesionales de la salud deben actualizar sus conocimientos sobre este tema para proporcionar información coherente y basada en evidencia.

Título: Outcomes of Waterbirth in a US Hospital-Based Midwifery Practice: A Retrospective Cohort Study of Water Immersion During Labor and Birth

Autor/es: Emily Neiman, Elizabeth Austin, Alai Tan, Cindy M. Anderson, Esther Chipps.

Año de publicación	2019	País de publicación	EEUU
Lista de comprobación	FLC 3.0: media STROE: media	Nivel de evidencia SIGN	2+
Tipo de estudio	Estudio retrospectivo observacional de cohorte.		

Objetivos: el propósito de este estudio fue generar evidencia sobre los resultados maternos y neonatales relacionados con la inmersión en agua en el trabajo de parto y durante el parto.

Conclusiones: los resultados de este estudio sugieren que el parto en el agua, atendido por proveedores calificados de atención intraparto en entornos hospitalarios en los Estados Unidos, es una opción razonable para las mujeres de bajo riesgo y sus recién nacidos.

Título: Neonatal Outcomes with Water Birth: A Systematic Review and Meta-analysis

Autor/es: Jennifer Vanderlaan, Priscilla J. Hall, Maryjane Lewitt.

Año de publicación	2017	País de publicación	EEUU
---------------------------	------	----------------------------	------

Lista de comprobación	FLC 3.0: media-alta PRISMA: media-alta	Nivel de evidencia SIGN	1-
Tipo de estudio	Estudio de revisión sistemática y metaanálisis.		
<p>Objetivos: recopilar pruebas sobre resultados neonatales adversos asociados con el nacimiento en agua; más concretamente con APGAR, necesidad de reanimación, neumonía, infección, dificultad respiratoria, hipotermia, pH umbilical distocia de hombros, avulsión del cordón, ingreso en UCIN y mortalidad.</p> <p>Conclusiones: no se identificó evidencia sobre una asociación del parto en agua con el aumento del riesgo de eventos adversos.</p>			
<p>Título: Neonatal outcomes of waterbirth: a systematic review and meta-analysis Autor/es: Henry Taylor, Ira Kleine, Susan Bewley, Eva Loucaides, Alastair Sutcliffe.</p>			
Año de publicación	2016	País de publicación	UK
Lista de comprobación	FLC 3.0: media. PRISMA: media	Nivel de evidencia SIGN	1-
Tipo de estudio	Estudio de revisión sistemática y metaanálisis		
<p>Objetivos: evaluar la evidencia existente para los resultados neonatales de nacimiento en agua.</p> <p>Conclusiones: no identificó evidencia definitiva de que el parto en el agua causa daño a los recién nacidos en comparación con el nacimiento en tierra. Sin embargo, actualmente no hay pruebas suficientes para concluir que no existen riesgos o beneficios adicionales para los recién nacidos al comparar el nacimiento de agua y el parto convencional en tierra.</p>			

Título: Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort.

Autor/es: Marit L. Bovbjerg, Melissa Cheyney, Courtney Everson.

Año de publicación	2016	País de publicación	EEUU
Lista de comprobación	FLC 3.0: alta STROBE: media-alta	Nivel de evidencia SIGN	3
Tipo de estudio	Estudio observacional descriptivo transversal.		

Objetivos: informar los resultados del parto en el agua de una gran muestra de partos que ocurren en el hogar y en centros de parto en los Estados Unidos.

Conclusiones: el parto en agua no confiere ningún riesgo adicional a los recién nacidos; sin embargo, puede estar asociado con un mayor riesgo de traumatismo del tracto genital para mujeres.

Título: Like an empowering micro-home: A qualitative study of women's experience of giving birth in water.

Autor/es: Hanna Ulfsdottir, Sissel Saltvedt, Marie Ekborn, Susanne Georgsson.

Año de publicación	2018	País de publicación	Sweden
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: medio-bajo		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.		

Objetivos: describir las experiencias y percepciones de las mujeres de dar a luz en el agua.

Conclusiones: la inmersión en agua tibia proporcionó a las mujeres condiciones que les ayudaron a sobrellevar y sentirse seguras durante el trabajo de parto y el parto. El espacio hogareño y limitado de una bañera ayudó a brindar una sensación relajada de privacidad, seguridad, control y enfoque para las mujeres.

Título: Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: prospective observational study			
Autor/es: Jane Henderson, Ethel E Burns, Anna L Regalia, Giovanna Casarico, Mary G Boulton and Lesley A Smith.			
Año de publicación	2014	País de publicación	Italia
Lista de comprobación	FLC 3.0: media-alta STROBE: media	Nivel de evidencia SIGN	2+
Tipo de estudio	Estudio observacional prospectivo de cohortes.		
<p>Objetivos:</p> <p>(a) describir las características maternas, los eventos intraparto, intervenciones, resultados maternos y neonatales para todas las mujeres que usaron una piscina de parto durante el parto que tuvieron un parto con agua o abandonaron la piscina y tuvieron un parto terrestre, y para el subgrupo de mujeres que tuvieron un parto en 19 unidades obstétricas</p> <p>(b) comparar las características maternas, los eventos intraparto, las intervenciones y los resultados maternos y neonatales para las mujeres que usaron un grupo de maternidad con un grupo de control de mujeres que no usaron un grupo de maternidad para el que recolectamos datos prospectivamente en un solo centro.</p> <p>Conclusiones: el uso del grupo de parto se asoció con el parto vaginal espontáneo. El aumento en los desgarros de segundo grado fue equilibrado por menos episiotomías. Se debe evitar la tracción indebida del cordón umbilical durante el parto en el agua.</p>			
Título: Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica			
Autor/es: Laura Mallén Pérez, Carme Terré Rull, Montse Palacio Riera.			
Año de publicación	2015	País de publicación	España
Lista de comprobación	FLC 3.0: media-baja PRISMA: baja	Nivel de evidencia SIGN	1-

Tipo de estudio	Estudio de revisión bibliográfica.		
<p>Objetivos: analizar la evidencia científica disponible sobre el trabajo de parto en agua en referencia a los factores maternos y neonatales durante las fases de dilatación y expulsivo.</p> <p>Conclusiones: Con el uso de hidroterapia durante el parto no se han detectado efectos perjudiciales sobre los parámetros obstétricos maternos. Por el contrario, se ha constatado una disminución en la percepción del dolor y el uso de analgesia, una menor realización de episiotomías y un aumento en la satisfacción del parto. Las repercusiones neonatales en cuanto a morbilidad por realizar un parto en agua es el aspecto más controvertido, en especial las complicaciones por aspiración de agua o rotura de cordón.</p>			
<p>Título: How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature.</p> <p>Autor/es: Kate Young, Sue Kruske.</p>			
Año de publicación	2012	País de publicación	Australia
Lista de comprobación	FLC 3.0: media-baja PRISMA: baja	Nivel de evidencia SIGN	1-
Tipo de estudio	Estudio de revisión bibliográfica		
<p>Objetivos:</p> <p>(1) seleccionar cinco preocupaciones comunes planteadas contra el nacimiento del agua</p> <p>(2) examinar si la investigación respalda estas preocupaciones como basadas en la evidencia.</p> <p>Conclusiones: las preocupaciones comunes revisadas contra el parto en el agua no se basan en pruebas ni son suficientes para evitar que las mujeres accedan al uso del agua en el parto y el parto. Las instituciones de salud y los médicos deben asegurarse de tomar las precauciones adecuadas para que las mujeres tengan acceso a este método de nacimiento valioso y efectivo.</p>			

Título: Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff. Autor/es: Sarah Milosevic, Sue Channon, Billie Hunter, Mary Nolan, Jacqueline Hughes, Christian Barlow, Rebecca Milton, Julia Sanders.			
Año de publicación	2019	País de publicación	UK
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: medio-alto.		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.		
Objetivos: identificar los factores que influyen en el parto en agua. Conclusiones: la accesibilidad de los grupos de nacimientos a menudo estaba limitada por los criterios de elegibilidad. Mientras que las unidades dirigidas por partería generalmente apoyaban el uso de la piscina, las unidades obstétricas se describieron como un entorno sobremedicalizado en el que el uso de la piscina estaba restringido y dependía de la solicitud materna.			
Título: Immersion in water during labour and birth. Autor/es: Cluett ER, Burns E, Cuthbert A.			
Año de publicación	2018	País de publicación	UK
Lista de comprobación	FLC 3.0: alta PRSIMA: alta	Nivel de evidencia SIGN	1++
Tipo de estudio	Estudio de revisión bibliográfica.		
Objetivos: evaluar los efectos de la inmersión en agua durante el trabajo de parto y / o parto (primera, segunda y tercera etapa del parto) en mujeres y sus bebés. Conclusiones: en mujeres sanas con bajo riesgo de complicaciones, hay evidencia de moderada a baja calidad de que la inmersión en			

agua durante la primera etapa del parto probablemente tiene poco efecto sobre el modo de nacimiento o el trauma perineal, pero puede reducir el uso de analgesia regional. La evidencia durante la segunda etapa del parto es limitada y no muestra diferencias claras en los resultados maternos o neonatales intensivos cuidados. No hay evidencia de un aumento de los efectos adversos para el feto / neonato o la mujer por el parto o el parto en el agua.

Título: Australian midwives views and experiences of practice and politics related to water immersion for labour and birth: A web based survey
Autor/es: Megan Coopera, Jane Warlanda, Helen McCutcheon.

Año de publicación	2017	País de publicación	Australia
Lista de comprobación	FLC 3.0: media STROBE: media	Nivel de evidencia SIGN	3
Tipo de estudio	Estudio descriptivo transversal.		

Objetivos: explorar el conocimiento, las experiencias y el apoyo de las parteras para la opción de inmersión en agua para el parto y el parto en la práctica y su participación, si la hubiera, en el desarrollo de políticas y directrices relacionadas con la opción.
Conclusiones: las parteras que participaron en este estudio respaldaron la práctica de la inmersión en agua reiterando los beneficios documentados en la literatura y el riesgo mínimo para la mujer y el bebé.

Título: An economic evaluation of water birth: the cost-effectiveness of mother well-being.
Autor/es: Eva Pagano BCs MS, Barbara De Rota, Alberto Ferrando BCs, Michele Petrinco PhDs, Franco Merletti MD PhD and Dario Gregori.

Año de publicación	2010	País de publicación	Italia
Lista de comprobación	FLC 3.0: baja		

Tipo de estudio	Estudio de evaluación económica.		
<p>Objetivos: evaluar la rentabilidad del agua en comparación con el parto convencional.</p> <p>Conclusiones: el parto en el agua, en comparación con el parto tradicional, permite un aumento en el bienestar materno y es rentable.</p>			
<p>Título: A retrospective comparison of waterbirth outcomes in two United States hospital settings.</p> <p>Autor/es: Joanne M. Bailey, Ruth E. Zielinski, Cathy L. Emeis, Lisa Kane Low.</p>			
Año de publicación	2019	País de publicación	EEUU
Lista de comprobación	FLC 3.0: media STROBE: media-baja	Nivel de evidencia SIGN	3
Tipo de estudio	Estudio observacional descriptivo retrospectivo.		
<p>Objetivos: informar los resultados de dos servicios de enfermeras-parteras que proporciona parto de agua dentro de un hospital de atención terciaria en los Estados Unidos.</p> <p>Conclusiones: En este estudio, el parto en el agua no se asoció con un mayor riesgo de neonatos, laceraciones perineales extensas o hemorragia posparto; es más, menos mujeres en el grupo de parto acuático sufrieron laceraciones de primer o segundo grado que requieren suturas.</p>			
<p>Título: A Discrete Choice Experiment on Women's Preferences for Water Immersion During Labor and Birth: Identification, Refinement and Selection of Attributes and Levels.</p> <p>Autor/es: Thomas G. Poder, Nathalie Carrier, Mathieu Roy and Chantal Camden.</p>			
Año de publicación	2020	País de publicación	Canadá
Lista de comprobación	FLC 3.0: media-alta		

Tipo de estudio	Un enfoque de método mixto (revisiones sistemáticas + grupos focales de pacientes).		
<p>Objetivos: Identificar atributos y niveles, que se incluirían en un cuestionario de experimento de elección discreta (DCE), que evalúan las preferencias de las mujeres en la inmersión en agua durante el trabajo parto y nacimiento.</p> <p>Conclusiones: es el primer estudio de este tipo en el contexto de las preferencias de las mujeres por la inmersión en agua durante el trabajo de parto y el parto.</p>			
<p>Título: A critical analysis of Australian policies and guidelines for water immersion during labour and birth. Autor/es: Megan Coopera, Helen McCutcheonb, Jane Warlanda.</p>			
Año de publicación	2017	País de publicación	Australia
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: medio-alto.		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.		
<p>Objetivos: determinar cómo son las políticas y / o pautas de inmersión en agua, quién interpreta la evidencia para informar las políticas / directrices y en qué medida la política / directriz facilita la opción de parto y parto.</p> <p>Conclusiones: las políticas y directrices relativas a la inmersión en agua, en particular para el nacimiento, reflejan opiniones e interpretaciones variadas de la base de literatura actual. Se observó un cierto grado de influencia hegemónica que suscitó recomendaciones para futuras políticas y directrices de atención materna.</p>			
<p>Título: A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery Autor/es: Yinglin Liu, Yukun Liu, Xiuzhi Huang, Chuying Du, Jing Peng, Peixian Huang and Jianping Zhang.</p>			
Año de publicación	2014	País de publicación	China

Lista de comprobación	FLC 3.0: media STROBE: media-baja	Nivel de evidencia SIGN	2+
Tipo de estudio	Estudio observacional de cohorte prospectivo.		
<p>Objetivos: comparar los resultados maternos y neonatales de las mujeres que se sometieron a inmersión en agua durante la primera etapa del parto con las que se sometieron a parto y parto convencionales.</p> <p>Conclusiones: la inmersión en agua puede reducir el dolor de parto y se asocia con una tasa más baja de parto por cesárea y síntomas de IUE a los 42 días.</p>			
<p>Título: “After having a waterbirth, I feel like it’s the only way people should deliver babies”: The decision making process of women who plan a waterbirth.</p> <p>Autor/es: Cynthia D. Fair, Alyssa Crawford, Bethany Houpt, Vicki Latham.</p>			
Año de publicación	2019	País de publicación	EEUU
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: medio.		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.		
<p>Objetivos: explorar el proceso de toma de decisiones de las mujeres que buscan dar a luz en el agua.</p> <p>Conclusiones: la mayoría de las mujeres expresaban una experiencia positiva e indicaban que se sentían empoderadas y alentaron a otras mujeres a considerar el parto en el agua. La mayoría indicó que querían tener un nacimiento de agua en el futuro.</p>			

Título: ‘They follow the wants and needs of an institution’: Midwives’ views of water immersion. Autor/es: Megan Coopera, Helen McCutcheon, Jane Warlanda.			
Año de publicación	2019	País de publicación	Australia
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: media		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.		
<p>Objetivos: se realizó un estudio de tres fases de métodos mixtos para examinar cómo se informan las políticas y directrices de inmersión en agua. La fase tres de este estudio capturaron el conocimiento y las experiencias de las parteras australianas, su apoyo a la inmersión en agua y sus experiencias en el uso de políticas y directrices para informar y facilitar la práctica.</p> <p>Conclusiones: La información obtenida al examinar los puntos de vista y las opiniones de las parteras sobre el agua para el parto, ha ayudado a contextualizar los resultados reportados anteriormente. Tal conocimiento resalta la importancia de la investigación cualitativa para desafiar el status quo y trabajar hacia la práctica y la política centrada en la mujer.</p>			
Título: Water immersion policies and guidelines: How are they informed? Autor/es: Megan Coopera, Helen McCutcheon, Jane Warlanda.			
Año de publicación	2018	País de publicación	Australia
Lista de comprobación	Programa lectura crítica CASPe: media-alta		
Tipo de estudio	Estudio cualitativo.		
<p>Objetivos: determinar cómo son las políticas y / o pautas de información de la inmersión en agua y en qué medida la política / directriz facilita la opción de inmersión en agua para el trabajo de parto y el parto con respecto a la elección y autonomía de las mujeres.</p> <p>Conclusiones: las limitaciones percibidas de la investigación y la posterior traducción de esta escasez de evidencia percibida en políticas y pautas han impactado en la capacidad de las mujeres para ejercer la elección y la autonomía con respecto a la inmersión en el agua y, de hecho, en la autonomía profesional de los profesionales que desean facilitarla.</p>			