



El pediatra ante el parto en agua

Raúl Villegas-Silva^{1,*}

¹ Jefe de Departamento de Neonatología del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Vicepresidente de la Federación Nacional de Neonatología de México.

El nacimiento de un niño debe considerarse como un evento magnífico, único, maravilloso, es el inicio de una vida nueva. Los padres consideran en ese momento el futuro de sus hijos, así como las posibilidades biológicas, familiares, sociales, educativas y económicas. Sin embargo, con frecuencia consideran el parto como un mal necesario.

De acuerdo con la información que tengan los padres, principalmente la madre, pueden participar en forma más o menos activa durante el parto, tolerar las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y facilitar todo el proceso. Por el contrario, cuando se desconoce la evolución habitual hay más angustia, las sensaciones son de mayor dolor y puede afectar el esfuerzo que hace la madre, lo que puede ser motivo de complicaciones en el parto.

En este proceso, además de la madre, influyen las condiciones del medio ambiente donde se realiza el parto: un hospital, la casa; las personas que intervienen directa o indirectamente. También la familia, personal médico, enfermeras, paramédicos, personal administrativo, así como otros servicios que están en contacto con los padres son quienes facilitan o, en ocasiones, vuelven complicado el trabajo de parto. Este medio ambiente puede ser determinante en la actitud participativa, tolerante y positiva que una madre pudiera tener durante todo el proceso, lo que seguramente reditúa en mejor pronóstico del evento.

Por otra parte, tanto los médicos como el personal de enfermería también tienen diferentes puntos de vista,

existe la visión de servicio, de vigilar complicaciones, de detectar anomalías, interés en resolver problemas que se presenten, buen trato personal, respeto y otras actitudes positivas que también favorecen el parto en todos los aspectos. No obstante, a causa de la gran demanda de servicios en la atención del parto, todo el personal involucrado llega a considerarlo como un evento más de su trabajo a realizar durante la jornada. A veces por el horario o exceso de trabajo puede resultar incómodo, molesto, tedioso y cansado para el personal, en consecuencia las madres en trabajo de parto no son tratadas con suficiente respeto, cuidado, vigilancia clínica y con instrumentación adecuada, lo que a su vez ocasiona que el alumbramiento se complique, o bien, sea difícil, doloroso y poco agradable. Esta situación puede ir más allá del parto, puesto que también pone en riesgo el apego entre madre e hijo, menor acercamiento para amamantar y mayor morbilidad a corto, mediano y largo plazo para ambos.

Es claro que durante el proceso biológico del parto se llega a una transición de dependencia física absoluta del feto con la madre, que pasa a una independencia relativa, para lo cual se requieren cambios en la fisiología de la madre, y en especial del niño, que son drásticos y súbitos. Esto es contrario a las modificaciones del proceso de gestación, en el que los cambios se dan de manera progresiva y lenta durante varias semanas. Con el fin de que dichos cambios sean lo más apropiados y fisiológicos (algunos autores se refieren como "más humanizados"), se han intentado diferentes métodos de atención del parto: parto sentado, en cuclillas, en agua, en casa, con familia, entre otros. Cualquier alternativa de atención de trabajo de parto debe buscar el bienestar de la madre y del hijo y, de ser posible, del resto de la familia.

En el presente número de la Revista Mexicana de Pediatría se presentan dos artículos en los que se

* Correspondencia: RVS, raul.villegass@gmail.com

Conflictos de intereses: El autor declara que no tiene.

Como citar: Villegas-Silva R. El pediatra ante el parto en agua. Rev Mex Pediatr. 2016; 83(5):145-147.

[The pediatrician facing waterbirth]

describe la experiencia de la atención del trabajo de parto en agua en un centro hospitalario privado. Este método tiene más de 30 años realizándose con aceptación variable, el cual es solicitado de forma irregular y por temporadas. El parto en agua tiene como objetivo, entre otros, facilitar las condiciones mecánicas a la madre y hacer el paso por canal de parto menos cruento.

Se ha descrito que este tipo de parto puede mejorar la adaptación del niño evitando episodios de mala función ventilatoria (por el frío del ambiente sobre mejillas y cara en general), lo que puede disminuir los reflejos de ventilación por un periodo variable hasta de varios días. También se considera que disminuye las lesiones asociadas al trabajo de parto. Al respecto, se han realizado diferentes revisiones sistemáticas encaminadas a determinar con precisión los beneficios para la madre y el niño que nace, sin embargo, ninguna de estas revisiones ha logrado identificar un claro beneficio para el binomio, en comparación con otros tipos de parto. En caso de que sí hubiera beneficios, se considera que se requiere comparar un número elevado de niños, con muestras de más de 3,500 niños por grupo para identificar con precisión los beneficios o problemas asociados a este parto en agua. Pero es claro que tampoco se ha demostrado que existan problemas inherentes a esta práctica de nacimiento comparada con la "convencional". Por lo anterior, la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Estados Unidos recomienda el parto en agua cuando se cumplen las siguientes condiciones: 1) embarazos a término; 2) cuando no se ha detectado alguna alteración previa; 3) que el parto pueda ser vigilado para mantener el bienestar tanto de la madre como del bebé y 4) cuando los padres estén adecuadamente informados sobre sus beneficios y riesgos.

Quizá el mayor dilema del parto en agua es que no se ha identificado algún problema real en estudios previos. Los trabajos que se presentan en esta revista tratan de evaluar la experiencia de un centro hospitalario y las condiciones bajo las cuales nacen los niños por esta vía. Ninguno de los dos trabajos tienen un diseño experimental; la decisión del parto en agua fue de los obstetras y de los padres tomando en cuenta las condiciones del binomio, por lo que es evidente que la decisión fue absolutamente individual. En el trabajo del grupo de la Dra. Montiel Morales y colaboradores se evalúa la estabilidad de signos vitales del recién nacido en comparación con otro grupo de niños que nacen por vía vaginal; en ambos grupos tuvieron calificación de Apgar normal, lo cual no permite identificar cuántos de los que no se estudiaron presentaron complicaciones y no llegaron a estabilizarse y por tener un Apgar más

bajo de 7 no fueron incluidos. En ambos grupos se logra la estabilización de los signos vitales como es esperado; llama la atención el aumento de la frecuencia respiratoria en el grupo de parto de agua, punto que es poco resaltado por los investigadores. Sin embargo, al igual que el segundo trabajo de la Dra. Salazar Herrera y colaboradores que evalúa las complicaciones presentadas en los niños que nacen en agua, contra los que nacen en forma convencional, se encuentra un aumento de taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN), evento que tampoco es resaltado por los autores. Estos dos eventos (taquipnea y TTRN) pueden estar relacionados con la fisiología normal de la depuración del agua del pulmón al momento de nacer. En la depuración del agua intervienen factores mecánicos del paso por canal de parto, con la eliminación del agua de la vía aérea que se comprime (lo que no parece ser el mecanismo más importante en la eliminación del agua pulmonar), además se agrega la entrada de aire en las primeras inspiraciones que comprime a este último contra las paredes alveolares y, por mecanismos hormonales en los que intervienen catecolaminas y cortisol, se abren los canales de agua en las células alveolares pasando la mayor cantidad de ésta a linfáticos pulmonares. Cuando esto no se logra, existe el riesgo de que el paso de agua sea más lento y cause problemas de intercambio de gases, como sucede en los niños que nacen por cesárea y tienen una frecuencia más elevada de TTRN. En el parto en agua pueden darse mecanismos similares al no estar completamente coordinados el paso de canal de parto, el inicio de entrada de gas y la reabsorción. Este problema de TTRN ha sido descrito en bebés que nacen mediante parto de agua. La evidencia de ambos trabajos es muy limitada y sólo queda como una observación.

En general, el pediatra o neonatólogo que atenderá a un niño que nace en condiciones no "convencionales" como es el parto en agua y otras formas más, debe conocer tanto los posibles problemas que pueden presentarse como los mecanismos que ocasionan las complicaciones para adelantarse a ellos y prevenirlos o limitarlos. Al respecto, se ha descrito que los bebés nacidos por parto en agua tienen más frecuencia de infecciones como conjuntivitis y onfalitis, además de dificultad para el control térmico y problemas respiratorios que van de una taquipnea muy discreta a una taquipnea grave que puede requerir apoyo con oxígeno suplementario e incluso presión continua. Cabe destacar que todos los recién nacidos, independientemente de la vía del parto, deben ser atendidos con los métodos descritos en los cursos de reanimación neonatal. En particular

para el parto en agua deben tomarse en cuenta las posibles complicaciones durante la preparación para la atención del neonato.

Los dos trabajos presentados en este volumen de la revista pueden ser útiles para que nosotros, como pediatras y neonatólogos, conozcamos más sobre el parto en agua. Tener la certeza de que no habrá riesgos mayores que en el parto habitual y que la estabilidad fisiológica del bebé se dará en forma similar a lo que estamos acostumbrados, nos permitirá tomar mejores decisiones.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Taylor H, Kleine I, Bewley S, Loucaides E, Sutcliffe A. Neonatal outcomes of waterbirth: a systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2016; 101: F357-F365.
2. Van Vonderen JJ1, Roest AA, Siew ML, Walther FJ, Hooper SB, te Pas AB. Measuring physiological changes during the transition to life after birth. *Neonatology.* 2014; 105: 230-242.
3. Carpenter L, Weston P. Neonatal respiratory consequences from water birth. *J Paediatr Child Health.* 2012; 48: 419-423.
4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; (2): CD0000111.
5. Morton SU, Brodsky D. Fetal physiology and the transition to extrauterine life. *Clin Perinatol.* 2016; 43: 395-407.
6. Finnemore A, Groves A. Physiology of the fetal and transitional circulation. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2015; 20: 210-216.
7. Salazar HD, Ferreira JTF, Márquez GH. Diferencia en la presentación de complicaciones en neonatos recibidos por parto convencional y parto en agua en un hospital privado de la Ciudad de México. *Rev Mex Pediatr.* 2016; 83(5): 154-157.
8. Montiel MDP, Ferreira JF, Rendón ME. Comparación del periodo de transición en recién nacidos obtenidos de parto en agua y parto en seco. Estudio de cohortes. *Rev Mex Pediatr.* 2016; 83(5): 148-153.