

Uso de bañeras durante la dilatación/expulsivo en los hospitales públicos de Andalucía

Use of birthing pools during the dilation and expulsive stages in public hospitals of Andalusia

María Cano Martín y Vicente Velázquez Vázquez

Matronas. Hospital de la Merced (AGS Osuna).

RESUMEN

Introducción: La hidroterapia aplicada al trabajo de parto consiste en la inmersión de la gestante en agua caliente con el fin de aliviar el dolor, favorecer la relajación y promover un ambiente de parto menos intervencionista. Diversas guías de entidades nacionales e internacionales avalan su uso durante la fase de dilatación por sus beneficios fisiológicos y psicológicos.

Objetivo: Evaluar el uso de bañeras durante la dilatación y el expulsivo en los hospitales públicos de Andalucía, identificando su grado de implementación, barreras y facilitadores.

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal en ocho hospitales andaluces con disponibilidad de bañera obstétrica. Se aplicó un cuestionario estructurado sobre uso, formación del personal y existencia de protocolos.

Resultados: Los resultados mostraron un uso limitado de las bañeras: el 50% de los encuestados refirió un uso "raro", el 25% "ocasional" y el 25% "nulo". Las principales barreras fueron la falta de formación (75%), escasez de personal, ausencia de protocolos claros y reticencia de algunos profesionales.

Discusión y conclusiones: Aunque el 62,5% de los centros dispone de protocolos, su aplicación práctica es escasa. Se concluye que el uso de bañeras durante la dilatación en hospitales públicos andaluces es inferior al 25%, siendo necesario reforzar la formación y sensibilización del personal sanitario, así como promover protocolos homogéneos que faciliten la implementación de esta práctica basada en la evidencia.

PALABRAS CLAVE

hidroterapia, parto en agua, trabajo de parto, analgesia obstétrica, matronas, hospitales públicos, Andalucía

ABSTRACT

Introduction: Hydrotherapy applied to labor refers to the immersion of the pregnant woman in warm water to relieve pain, promote relaxation, and encourage a less interventionist birth environment. Several national and international guidelines endorse its use during the dilation phase due to its physiological and psychological benefits.

Objective: The objective of this study was to assess the use of birthing pools during dilation and expulsion in public hospitals in Andalusia, identifying their level of implementation, barriers, and facilitators.

Methodology: A descriptive cross-sectional observational study was conducted in eight Andalusian hospitals equipped with obstetric bathtubs. A structured questionnaire was applied to evaluate usage, staff training, and the existence of protocols.

Results: Results showed limited use of birthing pools: 50% of respondents reported "rare" use, 25% "occasional," and 25% "never." The main barriers identified were lack of training (75%), insufficient staff, absence of clear protocols, and reluctance among some professionals.

Discussion and conclusion: Although 62.5% of the centers have specific protocols, their practical application remains scarce. It is concluded that the use of birthing pools during labor in Andalusian public hospitals is below 25%, highlighting the need to strengthen professional training and awareness, as well as to promote standardized protocols that facilitate the implementation of this evidence-based practice.

KEYWORDS

hydrotherapy, water birth, labor, obstetric, obstetric analgesia, midwives, public hospitals, Andalusia

INTRODUCCIÓN

La hidroterapia se define como la utilización del agua como agente terapéutico mediante la aplicación práctica de sus principios físicos sobre el cuerpo humano. En el trabajo de parto, consiste en la inmersión de la mujer gestante en una bañera o piscina de partos con agua caliente (36,5–37 °C) hasta el nivel pectoral,

durante un máximo de dos horas consecutivas y cumpliendo criterios de inclusión específicos. El uso de bañeras durante la dilatación y/o el expulsivo busca reducir el dolor, promover la relajación y favorecer un ambiente más fisiológico para el nacimiento. Aunque la práctica tiene raíces históricas, su introducción en el ámbito hospitalario es relativamente reciente^{4,5}.

El primer parto en agua documentado se remonta a 1803 en Francia, pero fue en el siglo XX cuando comenzó a estudiarse científicamente. En la década de 1960, Tcharkowsky en la Unión Soviética documentó partos en agua, observando beneficios sobre los recién nacidos. En 1960, el obstetra francés Michel

Tabla 1. Hospitales públicos andaluces con bañeras obstétricas.

HOSPITALES
Hospital Infanta Margarita (Cabra, Córdoba)
Hospital Costa del Sol (Marbella, Málaga)
Hospital Regional Universitario de Málaga (Málaga)
Hospital Universitario Punta de Europa (Algeciras, Cádiz)
Hospital Universitario Poniente (El Ejido, Almería)
Hospital La Inmaculada (Huércal Overa, Almería)
Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)
Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén)

Odent impulsó su uso en la maternidad de Pithiviers, demostrando los efectos positivos de la inmersión en agua caliente en la reducción del dolor y el estrés materno¹. En 1988, Bárbara Harper fundó Waterbirth International, consolidando la hidroterapia como una opción terapéutica segura para el parto².

En 1993, el informe Changing Childbirth del Reino Unido supuso la aceptación oficial del uso del agua durante el parto, y el Royal College of Midwives (RCM) y el United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) publicaron posteriormente posicionamientos favorables³. Actualmente, la hidroterapia está integrada en los estándares del Nursing and Midwifery Council y en las guías NICE⁴.

Numerosos estudios han descrito los beneficios fisiológicos y psicológicos de la inmersión en agua durante el parto: sensación de ingravidez y libertad de movimiento que facilita el descenso fetal, relajación muscular con disminución de la percepción del dolor y del estrés materno, aumento de endorfinas y oxitocina endógena, vasodilatación periférica con disminución de la presión arterial y mejor perfusión uteroplacentaria⁵. Además, se observa mayor elasticidad del periné y menor incidencia de traumatismo perineal, desgarros y episiotomías⁶. Todo ello contribuye a una menor necesidad de analgesia epidural y a un mayor grado de satisfacción y control por parte de la mujer.

La revisión Cochrane sobre inmersión en agua durante el parto (2018) concluye que reduce significativamente el uso de analgesia epidural sin efectos adversos sobre la madre o el feto, siempre que se cumplan los protocolos de inclusión, limpieza y desinfección establecidos⁷. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de 1996 y en las recomendaciones de 2018 respalda el derecho de la mujer a decidir cómo controlar el dolor^{8,9}. Las guías NICE (2014) y la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal en España (nivel de evidencia A) recomiendan la inmersión en agua caliente como método eficaz para el alivio del dolor^{4,10}.

En España, la Asociación Española de Pediatría (AEP) reconoce su utilidad en gestaciones no complicadas y a término, al reducir la necesidad de analgesia farmacológica y la duración del parto, aunque no vincula su uso a mejores resultados perinatales⁶. En Andalucía, tanto la Guía orientadora para la preparación al nacimiento (2022) como el Proceso Asistencial Integrado “Embarazo,

parto y puerperio” (2024) apoyan la ducha o inmersión durante la dilatación como estrategia analgésica, aunque la evidencia de calidad alta sobre el parto en agua sigue siendo limitada^{11,12}.

Pese a las recomendaciones, su aplicación en los hospitales públicos andaluces sigue siendo escasa. El informe del Sistema Nacional de Salud (2022) señala que solo el 16% de los hospitales con servicio de obstetricia dispone de bañeras en el área de partos, y apenas un tercio permite el parto en agua¹³. Entre las principales barreras se encuentran el intervencionismo obstétrico, la falta de formación, la percepción de riesgo y la resistencia institucional a los métodos no intervencionistas.

El presente estudio tiene como objetivo principal evaluar el uso de bañeras durante la fase de dilatación y el expulsivo en los hospitales públicos de Andalucía, identificando su nivel de implementación, barreras y facilitadores. Como objetivos específicos; Cuantificar cuántos hospitales públicos en Andalucía disponen de bañeras para el parto y en qué medida se utilizan, identificar los protocolos y guías clínicas existentes sobre el uso de bañeras en la atención al parto en estos hospitales y explorar las razones por las que no se utilizan en aquellos hospitales que disponen de ellas, pero no las emplean en la práctica.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) en ocho hospitales públicos andaluces que disponen de bañera obstétrica para el trabajo de parto.

El instrumento de recolección fue un cuestionario diseñado específicamente para valorar la disponibilidad y uso de bañeras, la existencia de protocolos, la formación del personal y las percepciones de los profesionales. El cuestionario se administró mediante Google Forms entre el 19 de septiembre de 2024 y el 26 de febrero de 2025, respondido por 1 matrona de referencia por cada uno de los centros, considerados informantes clave por su desarrollo profesional dentro de su unidad, 3 matronas supervisoras, 4 matronas tutores de residentes, 1 matrona miembro de grupo de trabajo para la mejora de la humanización asistencial obstétrica. Estas personas fueron designadas por los cargos intermedios de las respectivas unidades, se desconoce el tiempo de experiencia profesional total o en su Unidad.

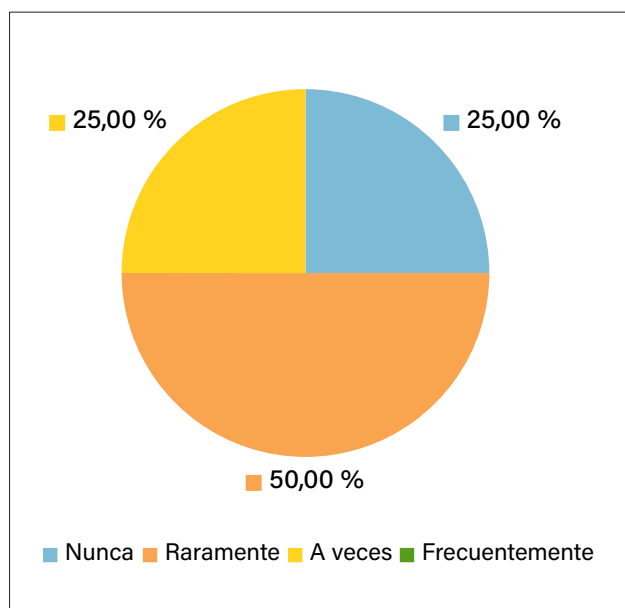
Las variables incluyeron:

- Disponibilidad y frecuencia de uso de bañeras.
- Existencia de protocolos clínicos.
- Formación específica del personal sanitario.
- Barreras y facilitadores percibidos para su uso.

Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva, calculando frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se representaron mediante gráficos de sectores que reflejaron el nivel de uso y las principales barreras identificadas. Las respuestas cualitativas se analizaron mediante análisis de contenido, categorizando los comentarios en temas recurrentes (falta de recursos, resistencia cultural, protocolos, seguridad percibida).

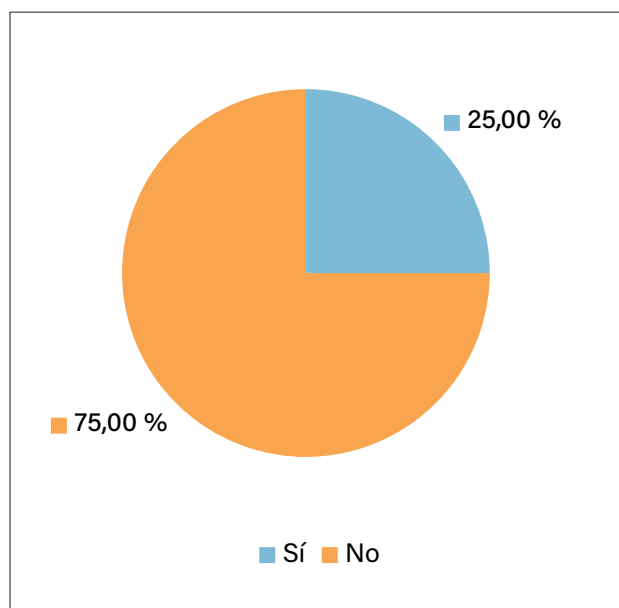
Las respuestas se mantuvieron anónimas y no se recopilaron datos personales de pacientes. La participación de los hospitales fue voluntaria, garantizando confidencialidad y uso exclusivo de los datos con fines de investigación. El estudio se realizó

Gráfico 1. Frecuencia de uso de la bañera obstétrica.



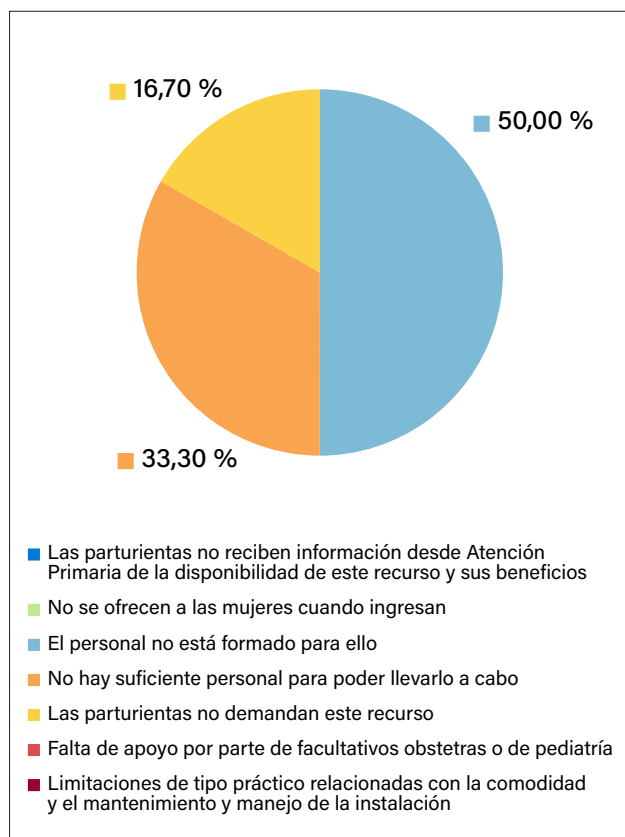
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Formación del personal sanitario en el uso de bañeras.



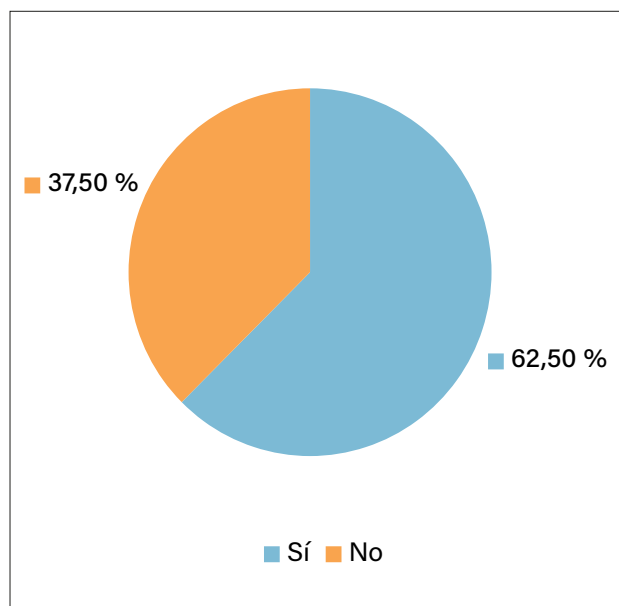
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Barreras percibidas para el uso de bañeras obstétricas.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4. Existencia de protocolos clínicos sobre el uso de bañeras.



Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

Los ocho hospitales públicos andaluces que cuentan con bañeras obstétricas para el trabajo de parto se describen en la Tabla 1.

Del análisis de los cuestionarios se desprende que el uso de la bañera durante el trabajo de parto es limitado: el 50% de los encuestados indicó que se usa “raramente”, el 25% señaló que se usa “a veces” y el 25% reportó que “nunca” se usa (Gráfico 1). Estos datos evidencian que, aunque existe infraestructura, su utilización sigue siendo escasa.

conforme a los principios éticos y la normativa vigente de protección de datos personales, incluyendo el Reglamento General de Protección de Datos (UE 2016/679).

Las principales razones identificadas para la baja frecuencia de uso se resumen en el Gráfico 2, destacando la falta de formación del personal, la escasez de recursos humanos, la ausencia de protocolos claros y la reticencia del personal sanitario.

Solo el 25% de los encuestados indicó haber recibido formación específica en el uso de bañeras obstétricas (Gráfico 3). Además, varios participantes destacaron que, aunque sus hospitales disponen de este recurso, su uso está restringido a la fase de dilatación y no se autoriza durante el expulsivo.

En cuanto a la existencia de protocolos clínicos, el 62,5% de los hospitales declaró disponer de guías específicas, frente al 37,5% que no cuenta con ellas (Gráfico 4). Sin embargo, la existencia de protocolos no garantizó el uso habitual de las bañeras, lo que sugiere que otros factores, como la formación o la carga asistencial, tienen un peso determinante.

Entre las recomendaciones aportadas por los profesionales destacan: reforzar la formación y sensibilización del personal sanitario, aumentar la disponibilidad de bañeras, y elaborar protocolos más detallados que unifiquen criterios de actuación.

DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio fue evaluar el uso de bañeras durante la dilatación y el expulsivo en los hospitales públicos de Andalucía, identificando su nivel de implementación, barreras y facilitadores. Los resultados muestran que, pese a la existencia de infraestructura y recomendaciones institucionales, su utilización sigue siendo reducida.

El 50% de los encuestados reportó que las bañeras se usan “raramente”, el 25% “a veces” y otro 25% “nunca”. Estos datos coinciden con los resultados de informes nacionales que señalan una escasa implantación del parto en agua en los centros públicos españoles¹³. La falta de formación (75%) y la reticencia de algunos profesionales destacan como las principales barreras para su implementación.

A nivel internacional, estudios como el de Cluett y Burns (2018) han demostrado que la inmersión en agua reduce el uso de analgesia epidural sin efectos adversos para la madre ni el recién nacido⁷. Asimismo, las guías NICE (2014) y el Royal College of Midwives (2012) recomiendan ofrecer la opción de inmersión a mujeres con embarazos de bajo riesgo, siempre que existan protocolos y personal capacitado^{3,4}.

En Andalucía, las recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado “Embarazo, parto y puerperio” (2024) incluyen la ducha o inmersión en agua como medida analgésica durante la dilatación¹². Sin embargo, los resultados de este estudio reflejan que la implementación real de dichas pautas es baja, lo que sugiere la existencia de una brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica.

Las barreras identificadas (falta de recursos humanos, resistencia cultural, percepción de riesgo y desconocimiento de los beneficios) coinciden con las señaladas por investigaciones previas^{7,13}. Este estudio refuerza la necesidad de estrategias de formación continua para matronas y profesionales obstétricos, que garanticen la aplicación segura y homogénea de la hidroterapia durante el parto.

Además, el escaso uso del recurso se enmarca en un contexto de intervencionismo obstétrico creciente, con tasas de inducción del 27,7% y un aumento sostenido de cesáreas en los últimos años en el Sistema Nacional de Salud¹³. Estas tendencias limitan la adopción de prácticas menos invasivas como la inmersión en agua.

La falta de estudios previos centrados en los hospitales públicos andaluces dificulta la comparación directa de resultados, pero este trabajo aporta una primera aproximación a la situación regional. Estudios futuros podrían incluir la perspectiva de las mujeres usuarias, así como un análisis longitudinal que permita valorar la evolución de la práctica en el tiempo.

El presente estudio tiene limitaciones, como el tamaño reducido de la muestra (8 informantes, uno por cada uno de los centros), la naturaleza voluntaria de la participación y el carácter autoinformado de los datos. Sin embargo, sus hallazgos aportan información útil para la planificación de políticas sanitarias orientadas a humanizar la atención al parto y promover alternativas analgésicas basadas en la evidencia.

CONCLUSIONES

El estudio revela que, aunque algunos hospitales públicos andaluces disponen de bañeras obstétricas, su uso durante la dilatación y el expulsivo es inferior al 25%. Las principales causas son la falta de formación del personal, la escasez de recursos humanos, la ausencia de protocolos claros y la resistencia institucional al cambio.

Se evidencia la necesidad de reforzar la capacitación de los profesionales de obstetricia y matronería, así como de establecer protocolos consensuados que garanticen una práctica segura, homogénea y centrada en la mujer. Promover el uso de la hidroterapia como método analgésico no farmacológico contribuiría a disminuir la variabilidad asistencial y a mejorar la calidad y la humanización del parto en los hospitales públicos de Andalucía.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a los hospitales públicos de Andalucía que colaboraron facilitando la información necesaria para la realización de este estudio.

Trabajo no financiado. Trabajo no presentado en ningún evento científico. No existe conflicto de intereses por parte de los autores.

REFERENCIAS

1. Odent M. Birth and breastfeeding: rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth [Internet]. London: Free Association Books; 1999. Disponible en: books.google.es
2. Harper B. Gentle birth, gentle mothering: a doctor's guide to natural childbirth and gentle early parenting choices [Internet]. Berkeley: Celestial Arts; 2004. Disponible en: archive.org
3. Royal College of Midwives. Evidence based guidelines for midwifery-led care in labour: immersion in water for labour and birth [Internet]. London: RCM; 2012. Disponible en: www.rcm.org.uk
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care for healthy women and babies [Internet]. London: NICE; 2014 (actualizado 2023). Clinical guideline [CG190]. Disponible en: www.nice.org.uk
5. Pérez M, Salamanca MC, Martínez G, Roca C. Uso de la hidroterapia durante la fase activa de la primera etapa del parto [Internet]. Rev Enferm Ginecol Obstet. 2022;26(1):15-22. Disponible en: www.enfermeriaginecoobstetrica.com
6. Vila Candel R, coordinadora. Asociación Española de Pediatría. Atención del parto en el agua [Internet]. An Pediatr (Barc). 2015;82(2):108.e1-108.e3. Disponible en: doi.org
7. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A, Kaur R. Immersion in water in labour and birth [Internet]. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5(5):CD000111. Disponible en: doi.org
8. Tunçalp Ö, coordinador. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: iris.who.int
9. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
10. Marqués-Andrés S, coordinadora. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. Disponible en: www.sanidad.gob.es
11. González Sanz JD, coordinador. Guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía [Internet]. 2ª ed. Sevilla: Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía; 2022. Disponible en: www.juntadeandalucia.es
12. Cerrillos González L, coordinador. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado [Internet]. 4ª ed. Sevilla: Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía; 2024. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2025/03/2025.03.24-PA_EMBARAZO_v7.pdf
13. Reviriego Rodrigo E, Ibargoyen-Roteta N, coordinadoras. Inmersión en agua durante el parto [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: www.sanidad.gob.es

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cano Martín M, Velázquez Vázquez V. Uso de bañeras durante la dilatación/expulsivo en los hospitales públicos de Andalucía. *Hygia de Enfermería*. 2026; 43(1): 5-9