
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

## PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Sra. Pilar Céspedes</b> <b>Matrona Coordinadora</b> <b>Cynthia Muñoz C.</b> <b>Matrona clínica-Académica USACH</b> <b>Yennifer Márquez M.</b> <b>Matrona-Académica USACH</b> <b>Juan Carlos Chirino S.</b> <b>Matrón-Académico U. San Sebastián</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b> <b>Fecha: 10 de Septiembre del 2017</b>	<b>Mat Mariluz Alfaro V.</b> <b>Unidad de Calidad y Seguridad</b> <b>del Paciente</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>  <b>Fecha: 20 de Septiembre del 2017</b>	<b>Dr. Hector Eliash</b> <b>Jefe Ginecología y Obstetricia</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>  <b>Fecha: 30 de Septiembre del 2017</b>

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

## 1. OBJETIVO:

### Objetivo General:

- Fomentar el alivio del dolor no farmacológico a través del uso de la hidroterapia durante el trabajo de parto, en usuarias del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital El Pino.

### Objetivos Específicos


- Establecer los criterios de inclusión y exclusión de uso de hidroterapia en el trabajo de parto.
- Definir las funciones del equipo de salud involucrado en el uso de hidroterapia en el trabajo de parto.
- Describir el proceso de uso y mantención de la tina para el uso de hidroterapia durante el trabajo de parto.
- Describir el proceso de limpieza y desinfección de la tina de hidroterapia de acuerdo a la normativa vigente de IAAS.

## 2. ALCANCE:

- Equipo de salud del servicio de Obstetricia y Ginecología, Médicos, matrones, TENS, auxiliares de servicio y estudiantes del Hospital y CRS El Pino.

## 3. RESPONSABLES:

- **Cumplimiento:** Médico jefe servicio gineco-obstetricia
- **Supervisión:** Matrona coordinadora, Matrona supervisora servicio maternidad y matrona encargada de SAIP
- **Ejecución:** Médicos, matronas/matrones clínicos del servicio de Pre partos, TENS y Auxiliar de servicio, unidad de partos del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

#### 4. DEFINICIONES

**Hidroterapia:** Uso del agua con fines terapéuticos. La hidroterapia en el trabajo de parto consiste en la inmersión en agua caliente de una mujer gestante, en cualquier etapa del trabajo de parto, sumergiendo el abdomen dentro del agua por completo. Su efecto terapéutico radica en la estimulación de los receptores sensitivos periféricos. Por otra parte, la flotabilidad del agua le permite a la mujer moverse más fácilmente. La inmersión en agua puede estar asociada con una mejor perfusión uterina, menos contracciones dolorosas, un trabajo de parto más corto y con menos intervenciones. <sup>1</sup>

**Dolor:** El dolor de parto es una experiencia sensitivo-perceptual y emocional única, que se activa como respuesta fisiológica a un estímulo orgánico producido por las contracciones uterinas y la expulsión del feto y los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas amnióticas) <sup>2</sup>


#### 5. DESARROLLO

##### Introducción

En el contexto de los lineamientos del Sistema de Protección integral a la primera infancia Chile Crece Contigo, vigentes desde el año 2007 y la necesidad de incorporar en el sistema público de salud un modelo de atención integral del proceso de nacimiento, se han establecido estrategias que permitan satisfacer dicha necesidad. Esto implica, en términos prácticos, transitar desde un modelo único de atención biomédico a uno integral, que mantenga los altos estándares de cuidado y seguridad que otorga el modelo biomédico, pero que incorpore un enfoque de baja intervención, respetuoso de la fisiología inherente al proceso de nacimiento en

<sup>1</sup> López M., Ruiz Sanz M., Cabello P., 2016. La Hidroterapia en el Trabajo de Parto: Creación de un protocolo para matronas. Revista Médica electrónica.

<sup>2</sup> Mallen-Pérez L., Juve-Udina M., 2015. Dolor de parto: Análisis del concepto. Revista matronas profesión.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

gestaciones de bajo riesgo, y que les otorgue a las gestantes una mayor autonomía y protagonismo en la vivencia de su parto.

El manual de atención personalizada del proceso reproductivo, elaborado por el Ministerio de Salud, establece como eje fundamental el manejo del dolor durante el trabajo de parto (MINSAL, 2008). Para esto, define alternativas farmacológicas y no farmacológicas que le permitan a la mujer elegir distintas estrategias y métodos de alivio del dolor durante las distintas etapas del trabajo de parto.


La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe del grupo técnico de trabajo sobre “los cuidados en el parto normal” de 1996, avala y recomienda el uso del agua entre los diversos métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.

La hidroterapia en el trabajo de parto consiste en la inmersión en agua caliente de una mujer gestante, en cualquier etapa del trabajo de parto, sumergiendo el abdomen dentro del agua por completo. Corresponde a las técnicas de alivio del dolor no farmacológico que actúan sobre los receptores sensitivos periféricos. Existe evidencia de que la inmersión en agua caliente produce disminución del dolor y mejora la satisfacción materna, sin aumentar la duración del trabajo de parto e incluso acortándolo, y sin evidencia de compromiso en el bienestar materno- fetal. Otros beneficios del método, son la reducción del uso de la anestesia epidural, menores traumas perineales y menor cantidad de partos instrumentales <sup>3</sup>

En relación a los efectos adversos potenciales de la hidroterapia, la evidencia disponible sugiere que siempre y cuando se siga un riguroso protocolo en la admisión de la gestante a la tina-bañera, no hay relación entre el uso del agua durante el trabajo de parto y parto y la infección materna o neonatal, aparición de fiebre, riesgo de pérdida de bienestar fetal (respiración o termorregulación) o aumento de ingresos en la UCI neonatal. No existen diferencias significativas en relación al riesgo de pérdida de bienestar fetal, valorado con la puntuación en el test de Apgar. Por otra parte, se deben seguir los protocolos de limpieza y emplear precauciones universales para evitar infecciones asociadas al uso de la hidroterapia.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> ACOG & AAP, 2014. Immersion in Water During Labor and Delivery.

<sup>4</sup> Clínic Barcelona Hospital Universitari, 2013. Protocolo Asistencia al trabajo de parto en agua.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		


El Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital El Pino incorpora la hidroterapia como estrategia no farmacológica de alivio del dolor durante el trabajo de parto, con la habilitación de una sala de atención integral de parto, que incorpora una tina para hidroterapia.

### 5.1 Condiciones Generales

- Al ingreso a la unidad de pre partos se realizará una evaluación de la gestante que desee hacer uso de la hidroterapia para considerar si cumple los criterios de inclusión. Además, se documentará en la ficha clínica la decisión de la mujer sobre el uso de hidroterapia, dejando constancia en el consentimiento informado.
- La tina de hidroterapia será de uso exclusivo para el alivio del dolor en el trabajo de parto.
- Las gestantes que no estén en sala SAIP y deseen hacer uso de la hidroterapia, podrán optar a ésta si no se encuentra en uso y cumplen criterios de inclusión.
- La canalización de una vía venosa no resulta imprescindible y, de realizarse, deberá estar lo suficientemente impermeabilizada.
- Se deben cumplir los protocolos de limpieza y emplear precauciones universales para el manejo de la tina.

### 5.2 Criterio de inclusión de hidroterapia

- Deseo materno de uso de la hidroterapia
- Gestación de término
- Feto único en posición cefálica
- Dilatación desde 4-5 cm
- RPM de menos de 24 h. y con LA claro
- MEFI tipo I de 30 minutos previo a ingreso
- No tener criterios de exclusión de uso de hidroterapia

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

**\*\*** No hay evidencia que contraindique el uso del método de hidroterapia en caso de Rotura de membranas o en presencia de EGB (Estreptococo grupo B) positivo siempre que se administre profilaxis antibiótica<sup>5</sup>.

### 5.3 Criterios de exclusión de hidroterapia


- Gestación de pretérmino
- Presentación distócica
- Condiciones o patologías que requieran vigilancia materno-fetal estricta
- Metrorragia III trimestre
- Fiebre materna
- Sospecha de corioamnionitis
- Herpes activo o sospecha de ITS
- Analgesia epidural
- Uso de oxitocina sintética
- MEFI tipo II-III
- Líquido amniótico con meconio
- Obesidad mórbida

### 5.4 Recursos humanos – Recursos materiales

- Tina de hidroterapia<sup>6</sup>
- Asientos para el personal de salud y el acompañante significativo
- Calefactor eléctrico
- Monitor cardiot fetal tipo sonicaid acuático

<sup>5</sup> López M., Ruiz Sanz M., Cabello P., 2016. La Hidroterapia en el Trabajo de Parto: Creación de un protocolo para matronas. Revista Médica electrónica.

<sup>6</sup> La tina instalada en la unidad corresponde a la marca Norglas, modelo Lexus circular de 150 cm de diámetro, con una capacidad de 250 Lts. de agua.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

- Linterna sumergible y espejo
- Termómetro para monitorización de la temperatura del agua
- Guantes de procedimiento largos
- Matrona/Matrón
- TENS
- Auxiliar de servicio

## 5.5 Procedimiento

### Preparación del ambiente


- El responsable de la preparación de la unidad será el matrán/matrona a cargo de la usuaria en la sala SAIP con la colaboración del técnico paramédico de la unidad de partos.
- La temperatura ambiente debe bordear los 24°C, se regulará con apoyo de calefactor de la unidad.
- Procurar un ambiente tranquilo, con luz tenue. Se puede complementar con aromaterapia y/o música de relajación u otra de preferencia de la usuaria.

### Llenado y temperatura de la tina

- Antes de llenar la tina, dejar correr el agua del grifo unos minutos para arrastrar polvo y restos de suciedad del ambiente, para minimizar el riesgo de infección.
- Llenar la tina hasta el nivel delimitado por el fabricante<sup>7</sup>, evaluar temperatura y transparencia del agua. La temperatura del agua debe resultar cómoda a la mujer, debiendo permanecer entre los **36°C y los 37°C**.
- Se recomienda que el agua cubra por completo el abdomen materno.
- Verificar la temperatura del agua cada una hora, ir rellenando con agua caliente para mantener la temperatura deseada. Consignar en sistema SIDRA.

### Momento de entrada a la Tina

<sup>7</sup> Aproximadamente 40 cm de alto, marca en la tina

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

- Las recomendaciones consideran como momento propicio una dilatación cervical de 4-5 cm, con dinámica uterina activa. El uso de la tina anteriormente puede suponer un enlentecimiento del trabajo de parto.
- Se recomienda el uso de bikini (parte superior) según preferencia de la usuaria.

### **Seguimiento del trabajo de parto- Control obstétrico**

- Se realizará control de acuerdo a la normativa ministerial vigente. Esto es, auscultación fetal intermitente con sonicaid cada 30 minutos y control manual de dinámica uterina cada una hora. De igual manera, se debe realizar la toma de ciclo vital horario (cada una hora), incluyendo la temperatura del agua.
- Los tactos vaginales se pueden realizar de manera indistinta tanto dentro como fuera del agua. De realizarse dentro de la tina, se utilizarán guantes largos. Siempre se solicitará consentimiento, explicando el procedimiento.

### **Acompañamiento**

- La mujer deberá permanecer acompañada permanentemente mientras se encuentre en la tina de hidroterapia por acompañante significativo, TENS de la unidad y/o matrn/matrona tratante.


### **Ingesta de líquidos**

- Se debe fomentar la hidratación durante el uso de la hidroterapia: Agua, bebidas isotónicas, jugos, jaleas.

### **Higiene y confort**

- Permitir a la mujer que adopte posiciones cómodas para ella, promoviendo la participación del acompañante significativo en actividades tales como el masaje, la hidratación y ambiente de la unidad.
- Facilitar toallas y bata al momento de salir de la tina para disminuir las perdidas insensibles.
- Renovar el agua de la tina las veces que sea necesario para lograr nitidez de la misma.




	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO  CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

- En caso de presencia de deposiciones, retirar a usuaria para proceder a la limpieza adecuada de la tina.
- Favorecer la eliminación espontánea (orina, deposiciones) en el baño, según necesidad de cada mujer.

### **Permanencia y salida de la tina**

- La mujer podrá ingresar y salir de la tina cuando ella lo desee, cumpliendo los criterios de inclusión.
- Se recomienda una permanencia en el agua de máximo 2 horas, puesto que, a partir de este tiempo, se podría enlentecer la progresión del parto<sup>8</sup>.
- Cuando la gestante salga de la tina, favorecer la evolución espontánea del trabajo de parto, sugerir la libertad de movimientos, acompañamiento continuo y el uso de otros métodos no farmacológicos de alivio del dolor (balón kinésico, calor local, masajes, entre otros).
- La usuaria que transcurrido 2 horas de uso y habiendo estado fuera por un tiempo, si lo desea, podrá volver a ingresar según criterios de inclusión y progreso del trabajo de parto.
- Si la usuaria desea hacer uso de métodos farmacológicos de alivio del dolor (óxido nítrico o analgesia epidural) deberá suspender el uso de la hidroterapia en forma permanente.
- Será motivo de salida de la tina, la aparición de las siguientes situaciones:
  - Fiebre
  - Taquicardia materna
  - Alteraciones en la FCF
  - LA con Meconio
  - Cualquier situación clínica que lo requiera (hipotensión, sangrado abundante, lipotimia)

<sup>8</sup>Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas.


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

## Situaciones inesperadas

### Periodo expulsivo en la tina de hidroterapia

- No alarmarse, mantener la calma y solicitar equipo de asistencia de parto.
- Si no existe la posibilidad de salida de la tina, se procederá a la asistencia del parto en el agua. En este caso, se recomienda tener un manejo expectante del periodo expulsivo. Se espera la salida fetal sin intervenir, no dirigir los pujos y no realizar protección del periné para no estimular al recién nacido hasta su salida del agua.
- Permitir el cambio postural de la mujer.
- Se puede intentar favorecer la visibilidad del periné con luces y un espejo si fuera necesario.
- Se espera y observar la salida de la cabeza, así como la rotación externa de la misma. No es necesario comprobar la existencia de cordón o asistir la salida de los hombros.
- En caso de observar circular de cordón no se debe reducir con el fin de no estimular al recién nacido dejando que la salida de éste, se realice de forma pasiva. Si la circular impide la salida del recién nacido, se debe proceder a vaciar la tina inmediatamente mientras se realiza corte de cordón, procurando que la usuaria adopte una posición que deje la cabeza del recién nacido fuera del agua hasta finalizar la salida completa de éste, sin volver a sumergirlo en el agua.
- Normalmente no es necesario manipular la cabeza para facilitar la salida de los hombros. Esperar a la rotación externa de manera espontánea. La salida del resto de cuerpo fetal se realizará también de forma pasiva, esperando a las siguientes 2 contracciones sin estimular al bebé (no tocarlo). Si la salida de los hombros no sucede después de dos minutos, se procederá a asistir de manera activa a la salida de los hombros. Ante una distocia de hombros se procederá a vaciar la bañera, sacar de la tina y realizar maniobra de Gaskin (posición de manos y rodillas) como primera opción. Si no se logra, se seguirá con las maniobras de manejo de distocia de hombros correspondiente.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Clínic Barcelona Hospital Universitari, 2013. Protocolo Asistencia al trabajo de parto en agua.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		


- Una vez esté fuera el RN, hay que tomarlo y ponerlo en el tórax de la madre, manteniendo el cuerpo dentro del agua. Utilizar una toalla para cubrir la cabeza. Se cortará el cordón una vez que deje de latir, a menos que el estado neonatal requiera asistencia inmediata.
- Se trasladará a la usuaria a la cama para asistencia del alumbramiento y revisión de canal de parto.

### **Limpieza y desinfección**

- Esta labor estará a cargo del personal auxiliar de la unidad, en ningún caso estas tareas pueden ser realizadas por personal externo de aseo. Para la correcta limpieza y desinfección, y posterior uso de una nueva gestante, los pasos a seguir deben ser los siguientes:
  - Cualquier desecho que se acumule en la tina debe ser quitado lo más pronto posible (utilizando una red o colador), especialmente antes de vaciar la tina para evitar obstrucción de la red de desagüe. Se eliminan los desechos en los envases de basura infecciosa o se bajan por el sistema séptico del hospital.
  - Eliminación de toda el agua utilizada.
  - Limpiar la superficie interna y externa de la tina con solución jabonosa.
  - Desinfección realizar según normativa de IAAS:
    - .- 1° usar amonio cuaternario
    - .- 2° enjuagar
    - .- 3° usar cloro 0.1% un sobre de cloro en 2,5 litros de agua
    - .- 4° para aseo terminal usar cloro al 0,5% un sobre en un 500cc de agua
  - Limpieza y desinfección cada vez que sea utilizada

### **6. Documentación de referencia**

1. López D., Ruiz M., Cabello P., Mena M., (2016) La Hidroterapia en el Trabajo de Parto: Creación de un protocolo para matronas. Revista Portales Medicos. España. Disponible en <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hidroterapia-trabajo-parto/>
2. Mallén-Pérez L., Juvé-Udina M, Roé-Justiniano M., Domènech-Farrarons A., (2015). Dolor de parto: Análisis del concepto. Revista matronas profesión, 16 (2)


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

61-67. Disponible en <http://www.federacion-matronas.org/rs/1303/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/4ca/fd/1/filename/articulo-especial-dolor-de-parto.pdf>

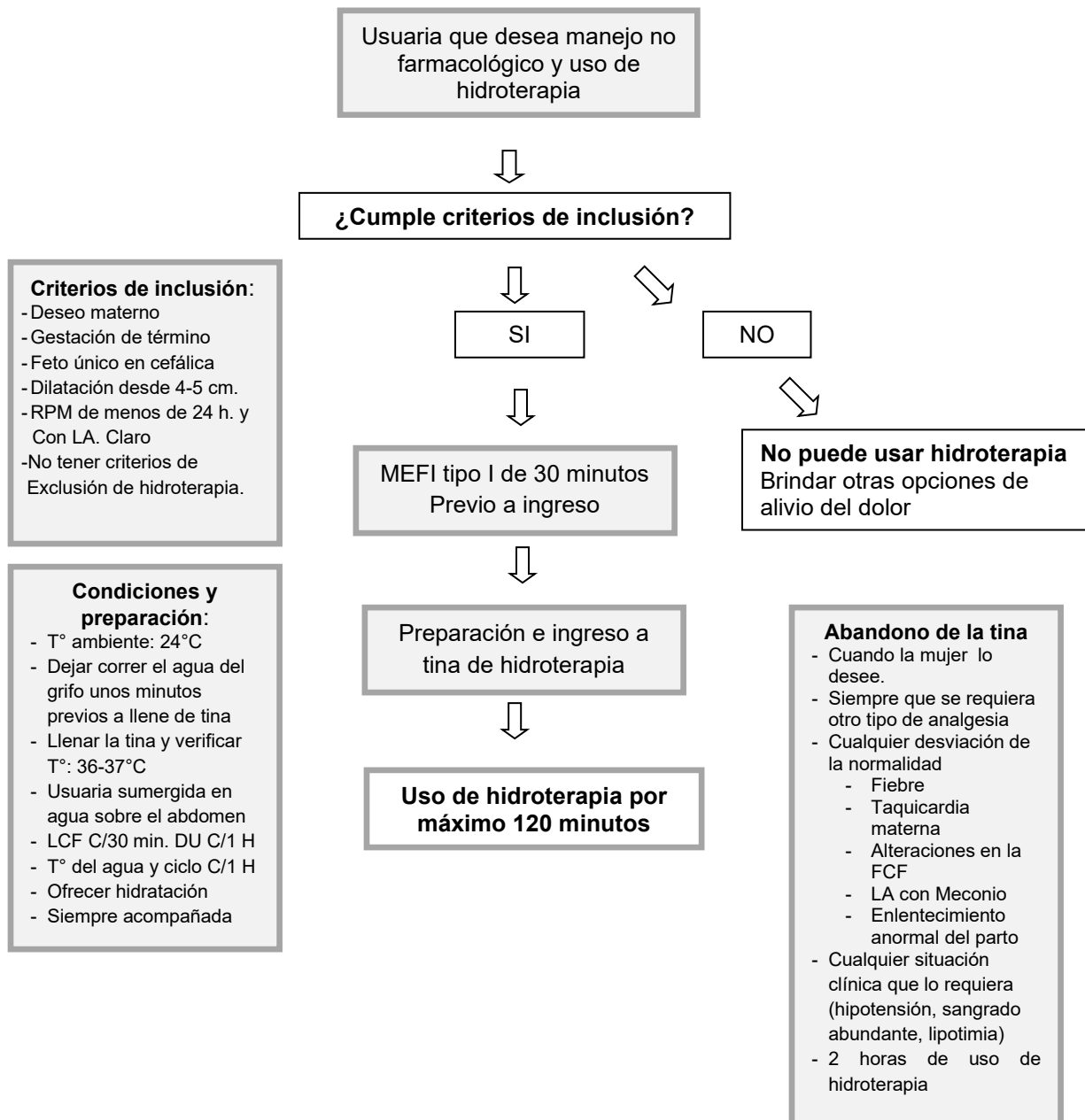
3. ACOG & AAP, (2014) Immersion in Water During Labor and Delivery. Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Immersion-in-Water-During-Labor-and-Delivery>
4. Mallén, Terré y Palacios (2015) Inmersión en agua durante el parto: Revisión bibliográfica. Matronas Prof; 16(3):108-113. Disponible en: <http://www.federacionmatronas.org/revista/matronasprofesion/sumarios/i/19648/173/inmersion-en-agua-durante-el-parto-revision-bibliografica>
5. Clínic Barcelona Hospital Universitari, (2013). Protocolo Asistencia al trabajo de parto en el agua. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/obstetricia/asistencia%20al%20trabajo%20de%20parto%20en%20agua.pdf>
6. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/control.php?URL=/PDF-ES/CD009234.PDF>
7. Caño Aguilar F., (2012). Hidroterapia en la asistencia al parto normal de baja intervención. Buenas prácticas en el sistema nacional de salud. Junta de Andalucía. España.
8. MINSAL (2008). Manual de atención personalizada del proceso reproductivo. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>


## 7. Distribución

- Maternidad Urgencia, Maternidad Hospitalizados, Oficina Médico Jefe, Oficina Matrona Coordinadora, Oficina Matrona Supervisora, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>CCRR MATERNIDAD</b></div>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<div><b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b></div>		

## 8. Flujograma Uso Hidroterapia




	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO  CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

#### 9. Control de cambios del documento.

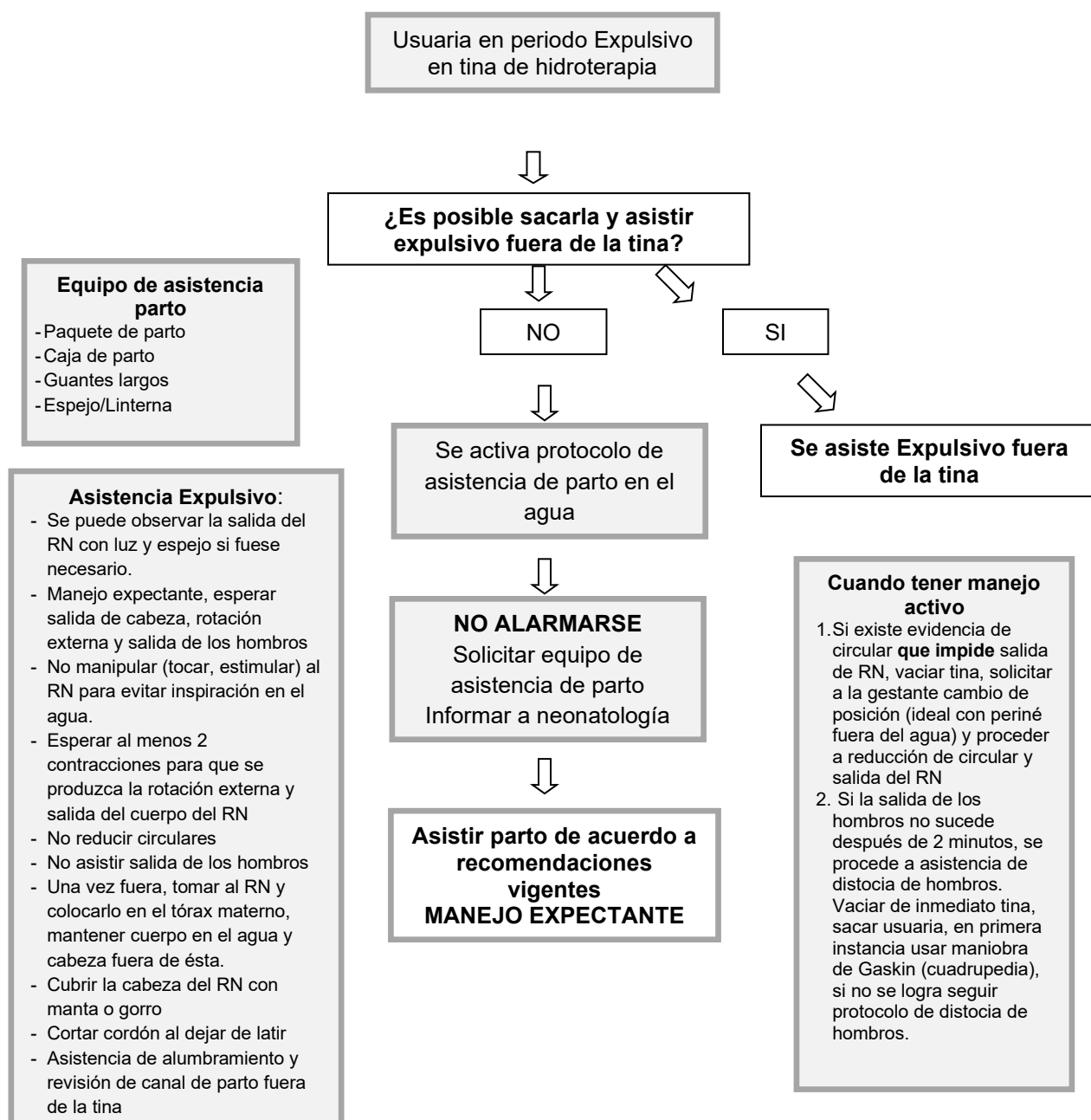
Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	30/09/2017	Edición	CC


#### 10. Anexo

- Anexo 1: Atención de expulsivo en Tina hidroterapia
- Anexo 2: Esquema Tina hidroterapia

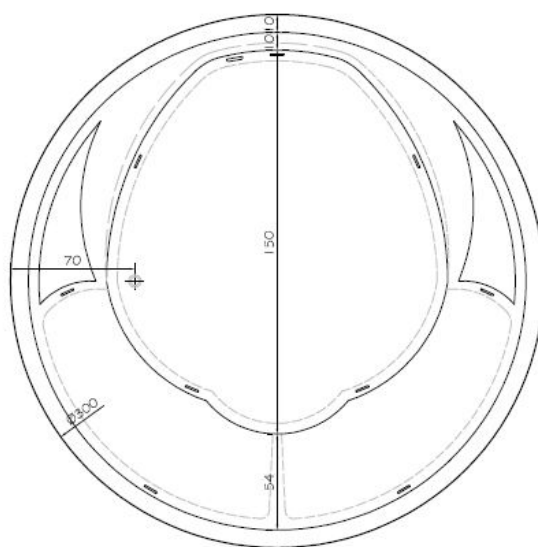
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

## Anexo 1: Atención de expulsivo en Tina hidroterapia

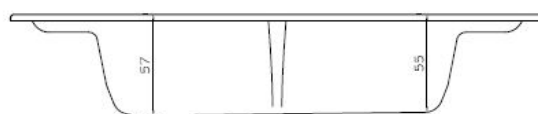


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROTOCOLO</b>  <b>CCRR MATERNIDAD</b>	<b>Característica: No Aplica</b> <b>Complementario: interno</b>
		<b>Código: HGO-20</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 30 de Septiembre del 2017</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 30 Septiembre del 2022</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO DE USO Y MANEJO DE HIDROTERAPIA EN SALA DE ATENCION INTEGRAL DE PARTO</b>		

## Anexo 2: Esquema Tina hidroterapia



PLANTA



ELEVACION

### Ficha Técnica

**Marca:** Acrílicos Norglas

**Modelo:** Lexus

**Medidas:** 150 x 62 cm, alto 62 cm

**Color:** Blanco

**Material:** Acrílico sanitario, placas de metacrilato termoformadas con refuerzo de fibra de vidrio.

**Capacidad:** 250 litros