



**ANEXO I  
FICHA DE RECOGIDA  
BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:**

**ATENCIÓN AL PARTO Y DE SALUD REPRODUCTIVA.**

**2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:**

Asistencia por vía vaginal al parto en presentación podálica

**3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
- Domicilio social: C/ Sant Quintí, 89 – 08026 - BARCELONA
- CCAA: CATALUNYA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>: JOSEP ARMENGOL SANTACREU
- e-mail: jarmengol@santpau.cat : Teléfonos: 93.553.71.72

**4. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

<b>ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)<sup>2</sup></b>	Prácticas clínicas en el parto
	Participación de las mujeres en la toma de decisiones
	Formación de profesionales

**5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN**

*Marcar con una X donde corresponda*

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar):

**6. PERÍODO DE DESARROLLO**

- Fecha de inicio: Julio 2011
- Actualmente en activo: sí
- Fecha de finalización: No prevista

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

<sup>2</sup> Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimente(n) en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.



## 7. BREVE DESCRIPCIÓN

La presentación podálica es la presentación anómala más frecuente, siendo su incidencia del 3-4 % en los fetos a término. En los últimos 10 años hemos asistido en el conjunto de maternidades de nuestro entorno a un descenso progresivo e implacable, hasta su práctica desaparición, de la atención al parto en presentación podálica por vía vaginal.

Tras las evidencias publicadas en la literatura, son muchas las instituciones que en los últimos años han establecido sus propias guías que incluyen la indicación de parto vaginal con criterios restringidos en la asistencia del parto en presentación podálica. La Sociedad de Obstetricia y Ginecología Canadiense, el American Collage of Obstetrics and Gynecology y la Societé Française de Ginecologie et Obstetrice han modificado sus respectivas guías de práctica clínica incluyendo la indicación con criterios restringidos de parto vaginal en los casos de presentación podálica.

Sin embargo, en la práctica cotidiana, la mayoría de centros han establecido la presentación de nalgas como indicación absoluta de cesárea y ello ha llevado progresivamente a una pérdida del hábito y de la experiencia de los profesionales para la atención a este tipo de partos, cerrando así un círculo vicioso en el que el temor de los profesionales a asumir una intervención a la que están poco habituados ha acabado por hacerla prácticamente desaparecer de la práctica clínica habitual.

Frente a todo ello, siendo nuestro principal objetivo ofrecer a nuestras gestantes una asistencia obstétrica óptima y considerando que la evidencia disponible indica que la presentación podálica por sí sola no debería constituir una indicación de cesárea sino que, cuando se cumplen una serie de criterios, el parto vaginal debería ser la primera elección, hemos desarrollado una estrategia para la recuperación de la atención al parto en presentación podálica por vía vaginal con seguridad para las madres y los neonatos

### **Objetivos:**

#### Objetivo principal

- Ofrecer, con criterios de seguridad, una atención al parto a término en presentación podálica por vía vaginal.

#### Objetivos específicos

- Aumentar el porcentaje de partos de nalgas asistidos por vía vaginal.
- Disminuir, como consecuencia de lo anterior, la tasa de cesáreas.
- Disminuir así el coste económico de la atención al parto en presentación podálica al disminuir el intervencionismo, el riesgo de complicaciones maternas y reducir la estancia hospitalaria.
- Favorecer la adquisición/recuperación por parte de nuestros/as profesionales de los conocimientos sobre las características particulares del parto en presentación podálica y de las habilidades para atenderlos de manera adecuada y segura por vía vaginal.

## Población diana

El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ejerce funciones de hospital de referencia del Àrea Funcional Barcelona-Dreta, con una población de referencia de cerca de 500.000 habitantes. Desde el punto de vista de la actividad obstétrica, podríamos considerar una población estimada de 50.000 mujeres en edad fértil, lo que, considerando la tasa de fecundidad conocida de nuestra ciudad, supondría unos 1.800 partos anuales.

Una parte de estas mujeres optan por ser atendidas fuera del sistema de salud público, de manera que nuestra tasa de cobertura se sitúa alrededor del 80% de nuestra población. Este hecho se ve compensado por el 20-25% de mujeres que atendemos en nuestro centro y que proceden de fuera de nuestra zona estricta de influencia, por ser nuestro hospital centro de referencia para gestaciones de alto riesgo. Así pues, el número de partos atendidos se sitúa alrededor de los 1.800 partos anuales.

Teniendo en cuenta que, como hemos dicho, la presentación podálica tiene una incidencia del 3-4% de los partos a término, el número de mujeres a que finalmente se ofrecería nuestra estrategia se situaría alrededor de 80 mujeres por año.

Cabría considerar en segunda instancia, teniendo en cuenta que la mayoría de centros no ofrece este tipo de atención, la posibilidad de ejercer funciones de centro de referencia para aquellas mujeres de fuera de nuestra área de referencia y que, cumpliendo criterios para la atención al parto de nalgas por vía vaginal y deseando esta opción, pudieran ser derivadas desde sus respectivos centros asistenciales. Esto requeriría establecer criterios comunes específicos, circuitos de derivación y acuerdos entre los centros respectivos.

## Metodología

La estrategia de recuperación de la atención al parto de nalgas por vía vaginal se fundamenta en tres pilares que seguidamente expondremos: 1. elaboración de una Guía de Práctica Clínica, 2. recuperación de habilidades y 3. soporte a los equipos de guardia.

### 1. Elaboración de una Guía de Práctica Clínica

Se revisó el Protocolo anterior y la literatura publicada desde el TBT de Hannah. A la luz de la evidencia y siguiendo las recomendaciones de las principales Sociedades Científicas se consensuó en Sesión Clínica del Servicio la nueva Guía de Práctica Clínica para la Asistencia al Parto en Presentación Podálica (diciembre 2010), en la que se establecen de manera precisa los criterios de inclusión y exclusión para plantear la opción de la vía vaginal, así como las indicaciones de cesárea electiva en este tipo de parto. La Guía establece también las condiciones estructurales necesarias (entorno físico y equipo humano) así como la estrategia de manejo clínico anteparto (en Consultas Externas y al ingreso en Sala de Partos) y en cada una de las diferentes etapas del parto. Finalmente se redactaron los documentos específicos de consentimiento informado para cada situación.



A modo de resumen de la Guía Clínica expondremos a continuación los criterios de inclusión para la opción a la vía vaginal, los criterios de indicación de cesárea electiva, las condiciones estructurales necesarias y la metodología de valoración, información y toma de decisiones para con las gestantes a término con feto en presentación podálica.

- Indicación de Vía Vaginal

Para dejar un parto en presentación podálica evolucionar por vía vaginal se deben cumplir TODOS los siguientes criterios:

- Edad gestacional  $\geq$  37 semanas
- Variedad de nalgas: completas o puras.
- Actitud fetal en flexión o intermedia
- Tamaño fetal: No RCIU y peso estimado  $>2.500$  y  $<4.000$  gr.
- Pelvis materna clínicamente adecuada
- Ausencia de circunstancias clínicas o anomalías fetales que contraindican vía vaginal.

- Indicación de Cesárea Electiva

Se indicará una Cesárea Electiva ante la presencia de ALGUNA de estas circunstancias:

- Edad gestacional  $<37$  semanas. 26-36 sem.: cesárea electiva. 23-25 sem.: cesárea por indicación materna.
- Variedad de nalgas distinta de puras o completas (presentación de pies)
- Actitud fetal en extensión
- Tamaño fetal: RCIU y/o peso fetal estimado  $<2.500$  ó  $>4.000$  g
- Pelvis materna clínicamente inadecuada
- Circunstancias clínicas o anomalías fetales que contraindican vía vaginal.

- Condiciones Estructurales

Para poder asistir un parto de nalgas por vía vaginal se deben cumplir unas determinadas condiciones estructurales, de entorno físico y equipo humano imprescindibles para poder ofrecer una asistencia segura que minimice los posibles riesgos y pueda ofrecer a la madre y al neonato una asistencia óptima.

- o Entorno físico: El parto de nalgas por vía vaginal debe ser asistido en un entorno quirúrgico. Es necesario un espacio físico con la dotación de medios técnicos y personal capacitado para poder realizar una reanimación neonatal completa, una anestesia general y una cesárea urgente de manera inmediata en caso necesario.
- o Equipo humano: Para poder ofrecer una asistencia segura al parto de nalgas por vía vaginal se debe disponer de un equipo humano compuesto por médicos, comadrona y auxiliar. Durante el expulsivo de un parto de nalgas el equipo asistencial que debe estar en presencia física en sala de partos es: pediatra, anestesiólogo, 2 obstetras, comadrona y auxiliar. El equipo médico debe contar siempre con la presencia de, al menos, un adjunto especialista de las especialidades de Obstetricia, Anestesia y Pediatría. En caso de presencia de Médicos Internos Residentes en formación, éstos estarán siempre



acompañados de al menos un especialista titulado. El obstetra responsable de la asistencia al parto de nalgas por vía vaginal debe tener experiencia y las aptitudes necesarias para poder asistirlo de manera óptima.

- Valoración de la gestante con feto en presentación podálica

Si en la exploración obstétrica o en la ecografía del tercer trimestre se detecta un feto en presentación podálica, se citará para control ecográfico y clínico a la semana 37-38. En caso de persistir la presentación podálica se valorará por ecografía la variedad de presentación de nalgas, la actitud fetal (flexión/deflexión) i el peso fetal estimado; en base a estos hallazgos y a la valoración clínica se realizará el consejo obstétrico: en caso de cumplirse todos los criterios se propondrá en primera instancia el intento de parto vaginal, en caso de no cumplir criterios, se programará una cesárea electiva a las 39 semanas. Es fundamental en este punto ofrecer a la gestante la información sobre la evidencia disponible, sobre nuestra Guía específica y sobre las características concretas de su situación, para poder tomar de manera conjunta las mejores decisiones para poder ofrecerle la asistencia más segura para ella y su hijo/a.

## 2. Recuperación de habilidades

La pérdida del hábito en la atención por vía vaginal al parto de nalgas es al mismo tiempo causa y efecto de su progresiva disminución hasta la práctica desaparición. La recuperación de habilidades y experiencia por parte de nuestros/as profesionales así como la formación en este campo de las nuevas generaciones de residentes, es uno de los objetivos fundamentales de esta estrategia.

En este sentido se presenta como una herramienta muy interesante el aprendizaje con maniquí/simulador de partos. El Servicio organiza anualmente un Curso-Taller Teórico-Práctico de Tocúrgia, dirigido a los/las residentes y adjuntos/as más jóvenes, en el que se tratan los diferentes aspectos de la práctica obstétrica, entre los cuales el parto de nalgas, se realizan también sesiones prácticas periódicas con el maniquí-simulador, bajo la supervisión de un/a adjunto/a senior, para reforzar el aprendizaje y profundizar en el mantenimiento de las habilidades.

## 3. Soporte a los equipos de guardia

Cualquier protocolo de atención por vía vaginal al parto en presentación podálica contempla como criterio indispensable la presencia en la sala de partos de un profesional con experiencia suficiente, para garantizar la máxima seguridad.

Los antecedentes previos y el cambio en la asistencia al parto de nalgas producido hace unos años, han condicionado una falta de experiencia en la asistencia al parto de nalgas por vía vaginal por parte de los/las obstetras que han seguido su programa de especialización durante los últimos años. Por ello y hasta que todos los/las obstetras responsables de guardia adquieran la competencia necesaria en nuestro Servicio se ofrecerá el apoyo de adjuntos senior para dar soporte en la asistencia a estos partos. Una vez establecida la indicación de asistencia al parto de nalgas por vía vaginal, el/la obstetra responsable de la guardia puede avisar a un/a obstetra senior para darle soporte en caso que lo

considere necesario. Se establecerán turnos rotatorios de adjuntos/as senior que estarán disponibles en el Área Obstétrica.



## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

### INDICADORES.

Los indicadores utilizados para la evaluación de la estrategia han sido:

- Porcentaje de partos en presentación podálica atendidos por vía vaginal
- Porcentaje de partos en presentación podálica atendidos por cesárea
- Resultado perinatal de los niños nacidos por vía vaginal en presentación podálica

### RESULTADOS.

La nueva estrategia de atención al parto en presentación podálica empezó a implementarse en julio de 2011. En las tablas y gráficos de la Memoria se puede observar los resultados en cuanto a la vía del parto en un período previo a la implementación de la estrategia (noviembre 2009-junio 2011) y el primer período de su puesta en marcha (julio 2011-febrero 2013). El porcentaje de partos de nalgas atendidos por vía vaginal pasó del 7.8% (período 1) al 13.1% (período 2), lo que supone un incremento del 39.9%, disminuyendo paralelamente la tasa de cesárea del 92% al 87%.

El resultado de los partos atendidos por vía vaginal fue el siguiente:

- Recién nacidos: Ningún resultado neonatal desfavorable asociado a la vía del parto; media de días de ingreso neonatal: 2.83 días.
- Madres: Ningún desgarro perineal de alto grado; duración media del trabajo de parto 3 h. 30'.

### CONCLUSIONES

Como conclusiones de este primer período de aplicación de la estrategia podemos decir que:

- Tras la implementación del nuevo Protocolo se produjo un cambio en nuestra práctica clínica habitual, con un incremento en el número de partos atendidos por vía vaginal (13.1% vs 7.8%) y una disminución de la tasa de cesáreas por presentación podálica (87% vs 92%).
- Un 82% de las gestantes que cumplían criterios para parto vaginal y aceptaron, tuvieron un parto vaginal con buenos resultados neonatales

### RECOMENDACIONES.

El parto de nalgas por vía vaginal es un parto de alto riesgo que requiere la aplicación de protocolos específicos para su manejo, así como un equipo humano y una infraestructura asistencial adecuados.

Frente a los resultados expuestos en el apartado anterior, se llevó a cabo una reflexión, en la que se concluyó que a pesar de observarse un cierto avance estábamos lejos de las expectativas que nos habíamos generado. Hubo un 60% de gestantes que a pesar de que cumplían criterios no aceptaron el intento de parto vaginal. Ello traduce una percepción negativa del parto de nalgas entre la población general y también entre los profesionales, y una idea de la cesárea como alternativa segura y cómoda.

Se han establecido algunos ajustes en el protocolo, especialmente en relación a la información que se ofrece y a la valoración clínica de las gestantes, centralizando su atención y asesoramiento en algunos

profesionales específicos, y se ha insistido en los aspectos de formación continuada de nuestros profesionales.

Con ello se está observando una tendencia al incremento de la aceptación de intento de parto vaginal manteniendo los buenos resultados obtenidos en el período anterior. (Los datos concretos de este segundo período están todavía en fase de elaboración).



---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*