

Título del proyecto Atención integral a la presentación fetal de nalgas

Área temática a la que se presenta: Procesos sociosanitarios enfocados a la persona

Descripción y desarrollo de la candidatura presentada

JUSTIFICACIÓN

Según la evidencia disponible, la presentación podálica por sí sola no debería constituir siempre una indicación de cesárea electiva. En los casos en que se cumplen determinados criterios (fetales, maternos y estructurales) se debería contemplar el parto vaginal ya que los resultados perinatales de la vía vaginal son similares a los de la cesárea, cuya morbilidad materna es mayor.

Hasta 2001 se consideraba una buena práctica obstétrica que el 40% de las gestaciones en presentación podálica acabaran en un parto vaginal. Sin embargo, en 2001 la publicación del Term Breech Trial (TBT), estudio multicéntrico randomizado de poco más de 2.000 partos en presentación de nalgas, concluía que la cesárea electiva disminuía la mortalidad perinatal y la morbi-mortalidad neonatal grave de manera significativa, en comparación con el parto vaginal, sin suponer un incremento en la morbilidad materna. A partir de entonces se generalizó la realización de la cesárea ante las presentaciones podálicas. Los errores metodológicos del TBT que cuestionaron sus resultados, la observación de que los nacidos por parto vaginal en el TBT no presentaron a largo plazo mayor retraso del desarrollo neurocognitivo que los nacidos por cesárea, y la demostración por Goffinet y cols. que en casos seleccionados el parto vaginal de nalgas (PVN) podía ser seguro, hizo que, en 2010 las diferentes sociedades científicas internacionales incluyeran en sus protocolos, el PVN como una opción en población seleccionada.

Por otro lado, numerosos trabajos publicados evidencian los riesgos asociados a la cesárea: una morbilidad materna hasta 5 veces superior a la asociada al PVN, mayor riesgo de padecer dermatitis atópica, enfermedades gastrointestinales, asma y obesidad infantil en aquellos niños nacidos por cesárea, independientemente de la posición en que se encuentren los bebés en el vientre de la madre antes de nacer.

Tras la generalización de la cesárea en la presentación de nalgas, resurgió la versión cefálica externa (VCE), maniobra que, mediante la manipulación externa a través del abdomen materno convierte la presentación fetal en cefálica en aquellos fetos que se encuentran en una presentación diferente. Las sociedades científicas recomiendan su uso ya que se ha demostrado que la VCE reduce las presentaciones no cefálicas al nacer, las cesáreas debido a ello con bajo riesgo de complicaciones.

PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA , ENFOQUE

Este programa quiere dar un enfoque INTEGRAL a la atención a la presentación de nalgas, y para ello pone las medidas para recuperar el parto de nalgas y empoderar a la mujer en la toma de decisiones, ofreciéndoles alternativas a la cesárea electiva. Esto permite disminuir la tasa de cesáreas por esta indicación y la morbilidad asociada a este acto quirúrgico tanto neonatal como materna a corto y largo plazo. Ver cronograma (Anexo. Fig.1)

DESARROLLO Y EJECUCIÓN

El proyecto se lleva a cabo por la Unidad de Medicina Materno Fetal del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), y tiene por objetivo ser centro de referencia para la Atención Integral a la Presentación de Nalgas para nuestra área de influencia y fuera de ella.

Equipo multidisciplinar: Obstetras-ginecólogos: La Dra. Carmen Medina (coordinadora del Programa) y la Dra. Carmen Garrido, Coordinadora del Proceso Parto-Puerperio están formadas en PVN y parto fisiológico en cuadrupedia. Matronas: Anna Ramos (Supervisora del Servicio de Ginecología y Obstetricia), Raquel Pérez y Anna Solà. Formadas en el PVN, y el parto fisiológico en cuadrupedia, favorecen la verticalidad y el movimiento durante el trabajo de parto. Responsables de la consulta informativa de la atención a la presentación de nalgas. Son Máster en Acupuntura, lo que ha permitido incluir la Medicina Integrativa en el programa. Neonatólogos (Dra. Elisenda Moliner) entrenados en la reanimación neonatal avanzada, siempre presentes físicamente en todos los partos de nalgas. Han favorecido el pinzamiento tardío de cordón, y realizar primeras las maniobras de estabilización neonatal encima de la madre con el cordón intacto. Anestesiólogos: Dra Astrid Batalla, Dr. Josep María Gil, han introducido la anestesia de baja dosis en nuestro protocolo para favorecer movimiento y verticalidad.

Planificación de la atención a las pacientes con feto en podálica:

1. Visita informativa

Desde el 2017, momento en que se creó el equipo Multidisciplinar, toda paciente que consulta por una presentación fetal de nalgas, se le programa una visita en la Consulta de la Atención a la Presentación de Nalgas (± 36 semanas). Allí se informa sobre nuestro protocolo, los beneficios y riesgos de un PVN, de una cesárea y de la VCE, y sobre todo se atienden las necesidades de las mujeres en relación a este tipo de presentación y se resuelven dudas. Se revisa la historia de la gestante, para valorar los factores de riesgo individuales y así personalizar la información que se ofrece. Esta consulta está liderada por comadronas expertas. Dado que tiene múltiples objetivos (informar a la paciente, empoderar a la mujer en la toma de decisiones, crear ambiente de confianza y familiar con el equipo y tomar una decisión) su duración programada es de 30 min.

2. Versión cefálica externa (VCE)

La mayoría de las mujeres que acuden a la visita informativa, desean intentar una VCE.

Se lleva a cabo en Sala de Partos (37-38 semanas). Los obstetras realizan ecografía fetal para valorar si cumplen criterios ecográficos y clínicos para una VCE.

- **Si cumple criterios de VCE**, se realiza VCE, previo registro cardiotocográfico (RCTG) para valorar bienestar fetal, administración de tocolítico 20 minutos antes de la VCE para evitar dinámica uterina durante la maniobra, uso de óxido nitroso como analgésico (si la mujer desea). Se realiza un RCTG posterior a la VCE para confirmar el bienestar fetal.

La VCE se lleva a cabo por dos profesionales (comadrona y obstetra del Equipo Multidisciplinar de Nalgas).

- **Si no cumple criterios de VCE**, se ofrece una nueva valoración en una semana (existen criterios ecográficos que pueden variar en una semana), un PVN (si cumple criterios clínicos y ecográficos), o se programa cesárea electiva si la gestante no desea las opciones anteriores.

3. Visitas sucesivas hasta el parto

- **Si VCE exitosa:** se programan RCTG semanalmente hasta el parto.
- **Si VCE no exitosa:**
 - Si desea PVN: se programa RCTG semanales, y una ecografía cada dos semanas hasta el parto.
 - Si desea cesárea programada: se programan RCTG semanal hasta el día de la cesárea

DESPLIEGUE

La implementación de las diferentes acciones, ha sido gradual (Anexo. Tabla 1 Cronograma)

Primera fase del proyecto (2011-2016): su objetivo fue impactar sobre todo en la SEGURIDAD de la atención al parto vaginal, estableciendo los criterios obstétricos, maternos y fetales para ofrecer un parto seguro, y creando un grupo de obstetras expertos con habilidades para atender este tipo de partos y realizando talleres anuales para recuperar o adquirir dichas habilidades por parte de los profesionales de Sala de Partos.

Segunda fase del proyecto (2017-2020): pretendió impactar en la ATENCIÓN CENTRADA A LA PERSONA y EFECTIVIDAD generando una consulta específica de atención a la presentación de nalgas, liderada por comadronas expertas, que no sólo informan sobre los riesgos y beneficios de un parto vaginal y las alternativas a éste, basadas en la evidencia científica más actualizada y teniendo en cuenta las necesidades clínicas e individuales de cada mujer, sino que realizan una escucha activa, atienden las preferencias, necesidades y expectativas de las gestantes. Esta segunda fase, nos ha posicionado como centro de referencia, haciendo difusión de nuestro protocolo en las redes sociales profesionales, y creando un mail institucional para que toda mujer tenga la oportunidad de acceder al programa sin intermediarios.

Tercera fase del proyecto (2021), busca mejorar aún más la ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, EFECTIVIDAD y SEGURIDAD del programa, atendiendo las necesidades individuales de las mujeres, favoreciendo movimiento y verticalidad que permiten una mejor evolución del parto de nalgas, ofreciendo una anestesia locorregional de baja dosis e incluso ofreciendo parto sin anestesia si así lo desea, monitorización intermitente en la primera fase del parto, atendiendo un parto en cuadrupedia (gracias a la formación de nuestro equipo por expertos internacionales), apostando por una adaptación al medio del recién nacido más fisiológica y menos estresante, permitiendo que las primeras medidas de estabilización inicial se realicen piel con piel con el cordón íntegro.

RESULTADOS

Los resultados más relevantes de este proyecto:

- Resultados en relación a la incorporación del parto vaginal de nalgas:
 - **Aumento de la tasa de partos vaginales de nalgas.** Antes de iniciar el programa, la tasa de partos había disminuido al 7.23%. Tras el primer año de su implementación, se aumentó al 15% y ha ido aumentando de forma gradual hasta situarse en el 38% a finales de 2022. (Anexo. Figura 1)
 - **Tasa de PVN entre las mujeres que cumplen criterios y desean parto vaginal**

De los 432 casos que cumplían criterios de PVN, 222 aceptaron intentar un parto. 163 consiguieron parto vaginal de nalgas. Es decir, el 73,4% de las mujeres de que desean un parto vaginal, lo consiguen. Tasa de cesáreas la presentación de nalgas 23%.

- **Intención de parto vaginal entre las mujeres que cumplen criterios** (Anexo 1. Figura 2)
 - Periodo 2011 a 2016: De las 175 mujeres que cumplían criterios para un parto vaginal de nalgas, 72 desean intentar un parto vaginal de nalgas (41%)
 - Periodo 2017 a 2022: De las 257 mujeres que cumplían criterios para un parto vaginal de nalgas 150 quisieron intentar un parto vaginal de nalgas (58.36%)
- **Incorporación de parto Fisiológico de nalgas**: en 2018 y 2019 se realizaron un parto en cuadrupedia cada año, en 2020 se llevaron a cabo 3, en 2021 aumentó a 5.
- **Morbilidad neonatal**: no existen diferencias en relación a los resultados perinatales entre los niños que nacen por vía vaginal y los que nacen por cesárea, salvo en las semanas de gestación. (Anexo 1 Figura 3).
- **Morbilidad materna**:
 - La **Tasa de episiotomía mediolateral derecha (EMLD)** es de un 38,8%
 - La **tasa de Desgarros perineales (DP)** es de 26,85 %, siendo la mayoría desgarros de I y II grado. No se describen DP de III ni IV.
 - **Tasa de atonía uterina**: en el análisis comparativo de partos vaginales vs cesáreas electivas del 2016 a 2020, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto la tasa de atonía uterinas entre grupos (3.4% en grupo de cesárea electiva vs 4.6%· en el grupo de parto vaginal, $p=0,153$)
- Resultados en relación a la incorporación de la VCE:
 - **Tasa de éxito**: se han realizado 164 VCE, 87 han sido exitosas (tasa de éxito 53,04%).
 - **Tasa de parto vaginal tras VCE**: De las 87 versiones exitosas, 64 acabaron en un parto vaginal en cefálica y 2 no consta información (nci) por parto en otro centro (73,6% vía vaginal): 55 (85,9%) fueron eutócicos y 9 instrumentados (14,06%). De las 77 VCE que fracasaron, 42 cumplían criterios de parto vaginal de nalgas y 2 nci. El 83% de éstas (35/44) optaron por parto vaginal consiguiéndolo en 21 casos (60%); hubo 15 cesáreas de recurso y 2 cesáreas de urgencia. La incorporación de la VCE permitió reducir la tasa de cesárea por presentación de nalgas un 39,02% (64/164).
- **Tasa de complicaciones**: 29 (17,7%) bradicardias, que todas se recuperaron espontáneamente; 4 casos de VCE exitosas, se volvieron a presentación de nalgas de forma espontánea (reversión espontánea). Se registra un caso de hemorragia vaginal tras intento de VCE por lo que se realizó cesárea urgente. No se confirmó la sospecha de DPPNI. No se reporta ningún caso de rotura prematura de membranas.
- Resultados más relevantes en relación a Consulta de Nalgas
 - **Acceso a la consulta**:
 - Desde la incorporación del mail nalgas@santpau.cat en 2019, han accedido a la Consulta de Nalgas por esta vía: 3 mujeres en 2019, 30 en 2020, 49 en 2021, 86 en 2022.
 - Procedencia de las mujeres: en 2018 de las 18 mujeres que intentaron un parto vaginal de nalgas, 1 era fuera de nuestra área de influencia (33%). En 2019 y 2020 lo fueron el 50%, en 2021 el 64% y en 2022 63.3%.
 - Encuesta de **satisfacción** de la consulta de nalgas
 - **Sentimiento sobre la presentación de nalgas**: el 43,7% de la mujer, al conocer que su criatura se encontraba en presentación de nalgas, refirieron sentirse preocupadas o excesivamente preocupadas. (puntuación 4-5). Pero, tras ser visitadas en la Consulta Nalgas, el 71.9% se mostraron tranquilas y poco preocupadas (puntuación 1-2). (Anexo, figura 4)

- **Intención de parto vaginal** (después de la consulta): tras la Consulta de Nalgas, el 84,4% de las encuestadas, se plantearon el parto vaginal de nalgas como una opción posible a tener en cuenta.

EVALUACIÓN Y REVISIÓN

El programa de Atención Integral a la Presentación de nalgas es un programa pionero en nuestro país que ha permitido que en 11 años, hayamos aumentado el número de partos vaginales de nalgas de un 7% a un 38%. Los excelentes resultados que se muestran, comparables con la de otros autores, con escasa morbilidad materna y neonatal, son fruto de una adecuada selección de la población a la que poder ofrecer una VCE o un parto vaginal de nalgas, así como de la formación continuada anual a las profesionales para mantener las habilidades en la resolución de complicaciones.

Aunque hay hospitales (pocos) que ofrecen el parto vaginal de nalgas, este programa pretende, una atención INTEGRAL. La incorporación de la consulta monográfica ha demostrado ser el punto de inflexión en la evolución positiva del proyecto (Anexo. Fig.4) ya que ofrece tranquilidad a la mujer, la capacita y empodera para tomar la decisión más adecuada. Que el número de mujeres que intentan un parto vaginal haya aumentado desde su incorporación en el 2017 y que también lo haya hecho el número de mujeres atendidas en la consulta, hace pensar que hemos logrado ser centro de referencia para la atención de la presentación de nalgas. Así, la creación del correo de contacto específico ha abierto la puerta a las pacientes siendo muy significativo el número de mujeres que han contactado con nosotros por esta vía en los últimos años.

En esta atención integral, también se ha trabajado con la incorporación del parto fisiológico de nalgas (parto en cuadrupedia, potenciando movimiento y verticalidad). Hemos sido el primer centro en nuestro país en protocolizarlo en toda su dimensión, involucrando al resto de los profesionales implicados en el proceso y proponiendo un abordaje más respetuoso a la presentación de nalgas, hecho altamente demandado por la población. Dado que la atención en cuadrupedia supone una formación específica y diferente a la atención en litotomía, se ha ido incorporando muy lentamente en nuestro programa, conforme los profesionales se han sentido más seguros. Creemos que el proyecto que presentamos supone un importante avance en la atención a las mujeres, ya que contempla todas sus necesidades sentidas y expresadas, desde la evidencia científica más actualizada y en constante mejora.

Los resultados obtenidos en los últimos 12 años avalan la continuidad de un proyecto que ha supuesto un cambio sustancial en la atención a la gestante en presentación de nalgas que, de otra forma, se vería abocada a la cesárea electiva con la morbimortalidad asociada a la misma.

CARÁCTER INNOVADOR

Consideramos que nuestro proyecto es innovador por:

1. **La creación de una lista de obstetras que mantenían las habilidades** de la atención a un parto de nalgas que garantizaba la presencia de un profesional capaz de resolver eventuales complicaciones durante la atención al parto. Fue un compromiso generado por 6 obstetras. Actualmente, el 75% de los obstetras que están en sala de partos de nuestro centro sabe atender un parto vaginal de nalgas.
2. **La realización de talleres anuales en nuestro Servicio de Ginecología y Obstetricia** para mantener y recuperar habilidades.
3. **La elaboración del protocolo de VCE:** una obstetra y una comadrona se formaron de forma externa en la realización de esta maniobra obstétrica. Actualmente hay 4 obstetras y 3 comadronas que realizan la maniobra.
4. **La creación de una Consulta de Atención a la presentación de nalgas**

5. **La difusión de nuestro protocolo a nuestra área de influencia y fuera de ella:** para favorecer el acceso fácil y rápido de todas las gestantes (de nuestra área de influencia y fuera de ella), creamos un mail: nalgas@santpau.cat e hicimos difusión en nuestras redes sociales profesionales.
6. **Favorecer y potenciar el movimiento y verticalidad en el parto** respetando la fisiología del mismo. Se incluye el parto en cuadrupedia, sin anestesia o con anestesia locoregional de baja dosis y la monitorización cardiotocográfica intermitente e inalámbrica.
7. **La incorporación del clampaje tardío del cordón.** En caso de necesidad de estabilización inicial neonatal, las maniobras se realizan encima de la madre, piel con piel con el cordón íntegro. Sólo en caso de necesidad de realizar reanimación avanzada, se corta el cordón y se lleva a la cuna térmica.

DIVULGACIÓN

Se han creado [trípticos informativos](#) para los centros de referencia

Se ha difundido el proyecto en redes sociales (@DonaSantPau, @HospitalSantPau) y se ha publicado en prensa autonómica y nacional (escrita y audiovisual)

- Jano.es 8 abril 2015: <https://www.jano.es/noticia-el-hospital-sant-pau-recupera-24052>
- La Vanguardia 9 abril 2015
<https://www.lavanguardia.com/vida/20150408/54429746059/el-hospital-sant-pau-recupera-el-parto-de-nalgas-tras-20-anos-descartandolos.html>
- Europapress 26 de mayo 2021 <https://www.europapress.es/catalunya/noticia-hospital-sant-pau-realiza-118-partos-vaginales-presentacion-nalgas-10-anos-20210526144023.html>
- RTVE Catalunya 27 de mayo 2021: <https://www.rtve.es/television/20210527/nascut-118-nadons-natges-sant-pau/2094521.shtml>
- Beteve 13 de junio 2021 <https://beteve.cat/societat/parts-natges-hospital-sant-pau-10-anys-referent/>
- Saber vivir 11 de octubre 2021 https://www.sabervivirtv.com/embarazo-y-parto/parto-posible-nacer-nalgas-via-vaginal_6053

Se han realizado comunicaciones científicas con evaluación de resultados de la práctica en [congresos nacionales](#):

- Ramos de Luis A., Pérez Guervos R., Pujol Abajo M., Medina Mallén MC, Armengol Santacreu J., Fabra Roca P., Tur Tur V. [Implementación de la VCE en la atención a la gestante con presentación de nalgas](#). XXXVI Reunió de ginecòlegs i Obstetres, XIII reunió de llevadores i infermeres 22 de marzo 2019
- Pérez Guervós R., Ramos de Luis A., Segura Lechuga M., Pujol Abajo M., Medicina Malén MC., [Implantación de la consulta de matrona para atención de gestantes con presentación de nalgas](#). XXXVI Reunió de ginecòlegs i Obstetres, XIII reunió de llevadores i infermeres, 22 de marzo 2019
- Ramos de Luis A., Pérez Guervos R., Medina Mallén MC, Pujol Abajo M., [Implementación de la Versión cefálica externa en la atención a la gestante de nalgas](#). Papel de la matrona. XVII Congreso FAME- Federación de Asociaciones de Matronas de España (2018)
Ramos de Luis A., [Implementación de la Versión Cefálica externa en la atención a la presentación de nalgas. Rol de la Matrona](#), en Los nuevos retos de las enfermeras en el siglo XXI en noviembre 2019

- Fabra P., Medina MC., Llurba E., Pujol M., Pérez R, Ramos A., Simó M., [Resultats d'una assistència integral a la presentació de natges](#) en el 10º, Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia en 2018
- Sara Marín Garrayo, M^a Carmen Medina Mallen, Carmen Garrido Giménez, Anna Ramos de Luis, Anna Solà i Busquets, Raquel Pérez Guervos, Elisa Llurba Olivé. [Part de Natges en Quadrupèdia](#) 11º Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia en 2020
- Judit Platero Diago, María Carmen Medina Mallen, Aina Delgado Morell, Carmen Garrido Giménez, Anna Solà Busquets, Raquel Pérez Guervos, Anna Ramos de Luis, Elisa Llurba Olive. [Resultats materns i perinatals de la inducció al part en presentació podàlica](#) 12º Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia en 2022

y en congresos internacionales:

- S. Marín Garrayo, MC. Medina Mallen, M. Cruz-Lemini, C. Garrido Gimenez, A. Ramos de Luis, A. Solà i Busquets, R. Pérez Guervos, E. Llurba Olivé., [Perinatal Outcomes of protocolized vaginal breech delivery vs cesarean section en el European Congress on Intrapartum Care en 2021](#)

La organización de la [Jornada de atención integral al parto de nalgas](#) (18 de junio de 2021) con la presencia de dos referentes internacionales, supuso un importante impulso a la difusión de nuestro proyecto:

En abril 2021 fuimos invitados para presentar nuestro proyecto al Hospital Arnau de Vilanova (Lleida). Hospital que ha empezado este año la atención al parto de nalgas siguiendo un programa basado en nuestro proyecto.

Se ha solicitado nuestra colaboración como docentes en cursos de simulación en la [Jornada EntrenaObstetricia](#) organizado por el Equipo Multiprofesional de Simulación Obstétrica del Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda) del 19-21 de noviembre de 2021, y en el 2022 hemos sido coordinadores docentes de los Talleres de *Podálica Básica* y *Podálica Avanzada* de la [2º edición de las Jornadas de Entrena Obstetricia](#), y del *Taller de Nalgas* realizado en el 12º Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia.

La Asociación Nadocat (Iniciativa Catalana per l'assistència integral del nadó i la família) nos invitó a presentar nuestro protocolo [pla de naixement i l'atenció integral al part de natges: eines de presa de decisions informades](#) (18 de marzo 2022)

En junio de 2022 se inicia el Grupo de Trabajo de Parto de Nalgas de la Associació Catalana de Llevadores, liderado Anna Ramos, miembro del equipo. El objetivo de este grupo es la información a profesionales, la concienciación sobre la atención al parto de nalgas, la formación de otros equipos que ofrezcan esta atención a las mujeres en el territorio catalán, el diseño y planificación junto con el Departament de Salut, de una estrategia de información, comunicación y atención al respecto.

En noviembre de 2022 se llevó a cabo el [1er curso de Atención Integral al Parto de Nalgas](#) de la Associació Catalana de Llevadores / FAME 2021

NIVEL DE APLICABILIDAD

El proyecto es ampliamente aplicable en centros homólogos al nuestro. En centros más pequeños es especialmente replicable la consulta informativa y un adecuado protocolo de derivación de las mujeres al centro de referencia designado. Adicionalmente el equipo de

nuestro centro tiene un gran compromiso en sustentar la aplicabilidad en otros centros, por lo que se ofrece una mentorización de los equipos en el inicio del proyecto además de una amplia capacidad para resolver consultas y colaboraciones en un corto espacio de tiempo.