



PARTO VAGINAL OPERATORIO. INFORMACIÓN A LOS PADRES

El Grupo Español de Seguridad Obstétrica es una asociación multiprofesional sin ánimo de lucro que pretende promover prácticas seguras y profesionales en la obstetricia.

www.gesobstetrica.com

PARTO INSTRUMENTAL (VENTOSA, FÓRCEPS O ESPÁTULAS)

El parto vaginal asistido es cuando un obstetra usa instrumentos diseñados específicamente para ayudar a la mujer a dar luz a su bebé. Esta información es para la gestante que desea saber más sobre el parto instrumental (también conocido como *parto vaginal asistido* o *parto vaginal operatorio*). Puede leer esta información mientras está embarazada para ayudar a planificar su parto. Esta información también puede ser útil si es pareja, acompañante, pariente o amigo de alguien que se encuentra en esta situación.

Esta guía informativa tiene como objetivo ayudar a comprender mejor su salud y sus opciones de tratamiento y cuidado. El equipo obstétrico durante el parto estará ahí para ayudarla a tomar las decisiones adecuadas para usted y su bebé. Juntos discutirán su situación y responderán todas sus preguntas.

PUNTOS CLAVES:

- El parto vaginal instrumental incluye la ayuda de la ventosa, del fórceps o de espátulas para el nacimiento.
- El profesional de la salud comentará con usted los riesgos y los beneficios asociados al parto vaginal asistido.
- En España nacen mediante parto instrumental un 14 % de los bebés (INE).
- La gran mayoría de los bebés que nacen de esta manera están bien al nacer y no tienen problemas a largo plazo derivados de estas técnicas.
- Tener un parto vaginal instrumental no significa que necesitará uno en la siguiente gestación.
- En situaciones de emergencia un parto instrumental puede ser la forma más rápida y segura para usted y su bebé de finalizar el parto.



Parto vaginal operatorio. Información a los padres

¿Por qué podría necesitar ayuda durante el parto?

Hay muchas razones por las que puede necesitar ayuda para el nacimiento de su bebé. Las principales son:

- Preocupación sobre el bienestar de su bebé durante el parto.
- El trabajo de parto no progresa como se esperaría normalmente.
- No puede o le han aconsejado no empujar durante el parto.

¿Cómo de frecuente es el parto vaginal instrumental?

En España, un 14 % (2,3) será un parto vaginal asistido, aunque esto es mucho menos frecuente en mujeres que ya han tenido previamente un parto vaginal. Una de cada tres mujeres en su primer parto tendrá un parto vaginal asistido. Su equipo obstétrico le aconsejará durante el embarazo sobre cómo reducir la probabilidad de necesitar un parto vaginal asistido.

¿Puedo evitar un parto vaginal asistido?

Si tiene a alguien que le apoye durante el trabajo de parto (además de su atención médica) es menos probable que necesite asistencia durante un parto vaginal, especialmente si el apoyo proviene de alguien que conoce.

El parto vaginal asistido es menos probable si no se tiene ninguna complicación durante la gestación. Además, colocarse en diferentes posiciones después de haber alcanzado la dilatación cervical completa puede reducir la necesidad de un parto vaginal asistido.

La administración de anestesia epidural para aliviar el dolor puede aumentar la posibilidad de que necesite un parto vaginal instrumental, pero esto es menos probable con los anestésicos y las nuevas técnicas que se utilizan actualmente. Son, por tanto, muy importantes las recomendaciones de su matrona u obstetra sobre las distintas posiciones durante la dilatación, tenga o no usted analgesia epidural.

La necesidad de un parto vaginal instrumental puede reducirse si no comienza a pujar justo tras alcanzar la dilatación cervical completa. Mientras las condiciones materno-fetales lo permitan, es importante respetar los tiempos estipulados para comenzar a realizar pujos.

Puede recomendársele que espere hasta que sienta una fuerte necesidad de empujar, aunque la analgesia epidural reduce esta sensación. Atienda a las recomendaciones del equipo obstétrico.

¿Qué es el parto vaginal con ventosa?

Una ventosa es un instrumento de goma, de plástico o de metal que se adhiere a la cabeza del bebé a través de succión o vacío. Una vez colocado, el/la obstetra espe-



Parto vaginal operatorio. Información a los padres

rá hasta que tenga una contracción y le pedirá que empuje mientras el/la obstetra tracciona suavemente del instrumento para así ayudar al descenso del bebé a través del canal del parto. A veces la ventosa puede desprenderse, haciendo un sonido como *pop*. Si esto sucede, el médico tendrá que volver a colocar la ventosa antes de continuar con el parto instrumental (Fig. 1).

¿Qué es el parto vaginal con fórceps?

El fórceps es un instrumento metálico curvo que se compone de dos ramas articuladas. Están diseñadas para encajar cuidadosamente alrededor de la cabeza de su bebé, sujetándolo de las mejillas. Una vez colocado correctamente, el/la médico esperará hasta que tenga una contracción para pedirle que empuje mientras tira del fórceps de manera controlada para ayudarlo a dar a luz. Esto puede repetirse durante varias contracciones (Fig. 2).

¿Qué es el parto vaginal con espátulas?

Es un instrumento metálico curvo, pero no articulado. Su acción fundamental es ampliar el canal del parto, pero también permiten la tracción de la cabeza fetal. Cada espátula se apoya sobre un lado de la cara fetal, de manera que la cabeza resbala sobre la cara interna de las espátulas (Fig. 3).

¿Puede elegirse entre el instrumental que se utilizará?

Los tres instrumentales son seguros y efectivos. La elección del instrumental

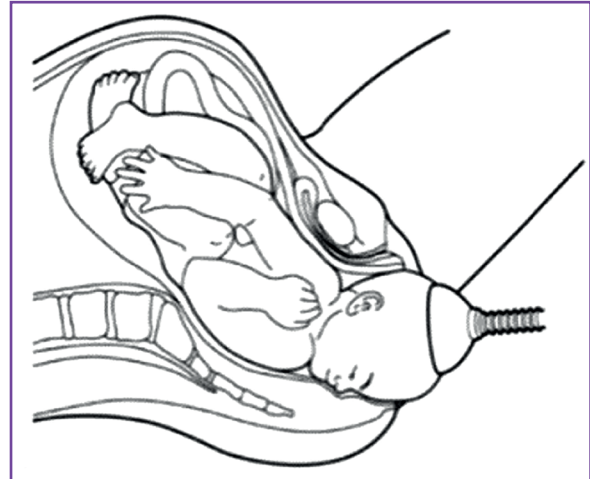


Figura 1.

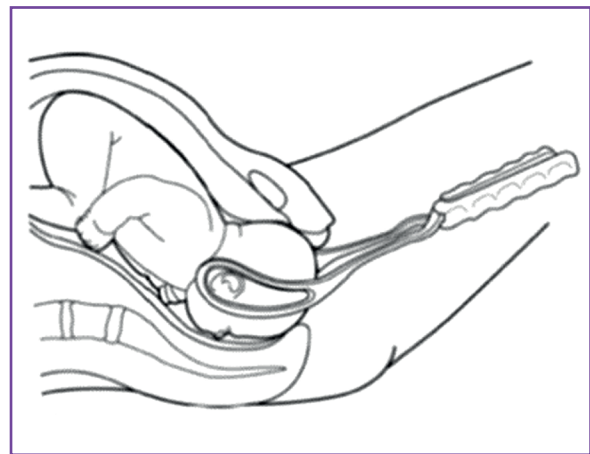


Figura 2.

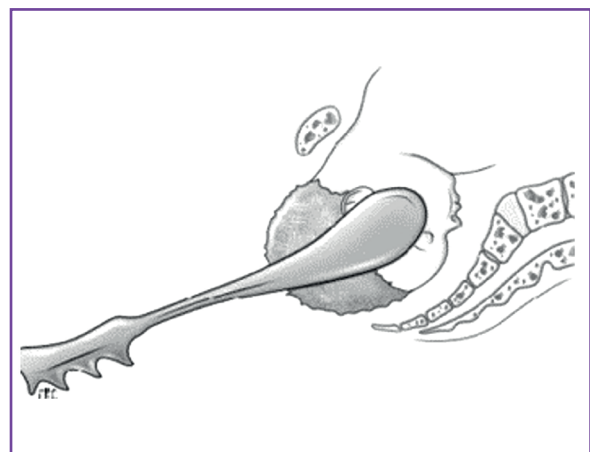


Figura 3.



Parto vaginal operatorio. Información a los padres

dependerá de diferentes factores como: el bienestar fetal, la posición de la cabeza del bebé o la efectividad de la analgesia epidural, junto a otros. Si está atendándose un parto vaginal de semanas de gestación más precoces puede preferirse la utilización de fórceps antes que la de ventosa. Esto se debe a que implica menos riesgo de provocar lesiones en la cabeza del bebé prematuro, que es más delicada en esta etapa del embarazo.

El/la obstetra recomendará cuál es el instrumental más adecuado, evaluando cada paciente de manera individual y las circunstancias de su parto. Si tiene alguna inquietud o duda sobre el instrumental utilizado debe comentarlas con su médico.

Si se ha elegido un instrumento y no es eficaz, su profesional sanitario puede recomendar el uso de otro o indicar una cesárea urgente, individualizando la situación de cada embarazo.

Si ningún instrumento es eficaz se atenderá el parto mediante cesárea.

¿Qué alternativas tengo al parto vaginal instrumental?

Solo se recomendará el uso de fórceps, espátulas y ventosa si se cree que son la forma más segura de ayudar durante el parto. Las razones para recomendar un parto vaginal instrumental, la elección del instrumento y el procedimiento se comentarán con usted en ese momento. Si está en trabajo de parto y decide no tener un parto vaginal asistido, las alternativas son esperar a que su bebé nazca sin asistencia o tener una cesárea de emergencia (urgente). El equipo obstétrico valorará sus opciones, individualizando cada caso.

Es muy importante tener en cuenta que una cesárea en la última etapa del trabajo de parto, sobre todo en situaciones de emergencia, es más compleja que una cesárea planificada y, en algunos casos, puede aumentar el riesgo tanto para la madre como para su bebé.

La toma de decisiones durante el trabajo de parto puede ser difícil, por lo que es importante aclarar cualquier inquietud que pueda tener. Es recomendable consultar con su médico y su matrona antes de comenzar el trabajo de parto.

¿Qué ocurre durante el parto vaginal instrumental?

Con su consentimiento, el médico hará una exploración completa de su abdomen y a través del tacto vaginal para confirmar que un parto vaginal es seguro. El médico puede incluso decidir realizar una ecografía durante el parto para confirmar la exploración.

Por lo general se realizará con las piernas apoyadas y con la vejiga vacía (si está con epidural debe vaciarse con sondaje intermitente). El alivio del dolor durante el parto puede conseguirse a través de una inyección directa de anestesia dentro de la vagina para bloquear los nervios pudendos o, más frecuentemente en nuestro país, se realiza con la inyección de anestésicos regionales por la espalda (anestesia epidural o raquídea).



Parto vaginal operatorio. Información a los padres

Es más probable que necesite una incisión (episiotomía) para agrandar la abertura vaginal y permitir el nacimiento de su bebé. La episiotomía no se realiza de manera rutinaria, solo si es necesario.

En el nacimiento estará presente un/una pediatra para la asistencia del bebé en caso de que lo necesite. Si su bebé está bien, siempre que se pueda, se optará por el contacto inmediato de piel con piel y por el pinzamiento tardío del cordón, igual que en un parto vaginal no instrumental.

¿Dónde se atenderá el parto vaginal instrumental?

Si el equipo obstétrico espera que el parto instrumental sea sencillo, se realizará en la misma habitación donde ha estado durante la fase de dilatación del parto. Si piensa que puede ser más complicado de lo habitual, o existe la posibilidad de que no funcione, se realizará en el quirófano para tener la opción de realizar una cesárea inmediata.

¿Qué factores aumentan el riesgo de que el parto instrumental no tenga éxito?

Es más probable que el parto vaginal asistido no tenga éxito si:

- Tiene sobrepeso, un índice de masa corporal ya en el primer trimestre superior a 30.
- La altura materna es inferior a 161 cm.
- Un peso fetal estimado por ecografía de más de 4 kg.
- Su bebé está en posición desfavorable, con su espalda y su cabeza hacia la espalda de la madre.
- La cabeza de su bebé está aún alta en el canal del parto.

¿Qué puede significar para mí un parto vaginal asistido?

Es posible que deba permanecer en el hospital por más tiempo de lo esperado después del nacimiento de su bebé. El equipo obstétrico puede decidir la prescripción de antibióticos a la madre de manera preventiva tras este tipo de parto.

Sangrado posparto

Es normal tener sangrado vaginal después de haber dado a luz. Inmediatamente después de un parto vaginal asistido el sangrado puede ser un poco más abundante. El sangrado en los días posteriores debe ser similar a un sangrado de un parto vaginal no asistido.

Desgarros vaginales y episiotomía

El parto instrumental implica mayor probabilidad de necesitar una episiotomía o de tener un desgarro vaginal. Si se produce un desgarro vaginal o una episiotomía, se reparará inmediatamente después del nacimiento.



Parto vaginal operatorio. Información a los padres

Un desgarro de tercer o cuarto grado (que quiere decir un desgarro que involucra el músculo, la pared del ano o el recto) afecta en España a 1,8 de cada 100 mujeres (1,8 %) que tienen un parto vaginal. Es más común después de un parto con ventosa, fórceps o espátulas (2). En estos casos puede ser necesaria la prescripción de antibióticos y revisiones posteriores en consulta.

Alivio del dolor

La mayoría de las mujeres siente malestar o dolor después de dar a luz. Se le ofrecerá analgesia prescrita regularmente después de un parto vaginal asistido.

Vejiga

Si ha tenido un parto vaginal asistido, es más probable que tenga dificultad para orinar después del parto. Durante la analgesia epidural y posteriormente no sentirá que su vejiga está llena y es posible que necesite un sondaje vesical, que se realizará de manera intermitente hasta que desaparezca el efecto de la epidural.

Es importante vaciar la vejiga por completo después del nacimiento para reducir la dificultad posterior para orinar y favorecer la contracción uterina posparto.

La pérdida de orina es común al final del embarazo y después del nacimiento. La fisioterapia puede ayudar a tratar los síntomas de incontinencia urinaria. Si tiene alguna inquietud, debe comentarla con su profesional de la salud, quien puede derivarla a rehabilitación del suelo pélvico.

Reducir el riesgo de trombosis

Estar embarazada aumenta el riesgo de que se formen trombos (coágulos), sobre todo en las extremidades inferiores. Este riesgo aumenta después de un parto instrumental. Es importante la movilización precoz tras el parto, ya que disminuirá el riesgo de trombosis. Dependiendo de cada paciente, es posible que se indique tratamiento con anticoagulantes.

¿Qué significa un parto vaginal asistido para el bebé?

La mayoría de los bebés que nace por parto vaginal asistido nace bien y no tienen problemas a corto ni a largo plazo.

La copa de la ventosa, al utilizar el mecanismo de vacío, puede dejar una marca en la cabeza del bebé, como un moño o chichón, que por lo general desaparece a las 24-48 horas. La ventosa también puede causar un hematoma en la cabeza llamado *cefalohematoma*. Esto ocurre entre 1 y 12 de cada 100 bebés nacidos mediante ventosa. Desaparece con el tiempo y muy rara vez causa problemas (1).



Parto vaginal operatorio. Información a los padres

Por otro lado, no es raro ver marcas de las ramas del fórceps en la cara del bebé. Suelen ser pequeñas y desaparecen entre 24 y 48 horas después. Las pequeñas erosiones en la cara o el cuero cabelludo del bebé son menos comunes (ocurren en menos de 1 de cada 10 partos vaginales instrumentales) y se curan rápidamente. Los riesgos menos comunes incluyen (1):

- Ictericia, de 5 a 15 de cada 100 bebés.
- Sangrado cerebral, de 5 a 15 de cada 10 000 bebés.

Los traumatismos graves, como fracturas o daños en los nervios de la cara del bebé, son muy raros.

¿Tendré la oportunidad de comentar mi parto antes de irme de alta?

Sí. Antes de irse a casa, si se tienen dudas, debe dársele la oportunidad de hablar sobre el parto. Idealmente debe hablarse con la persona que estuvo en el momento del parto, que podrá aclarar todas sus dudas.

¿Cómo me sentiré después del alta?

La mayoría de las mujeres se recupera bien después del parto vaginal asistido. Después de cualquier parto es posible que sienta algo de dolor. Los puntos y la inflamación del periné (zona genital) pueden hacer que le resulte doloroso sentarse o ir al baño. Es importante tener una buena pauta analgésica.

Puede comenzar a tener relaciones sexuales nuevamente cuando sienta que es el momento adecuado para usted.

La experiencia del parto a veces puede causar angustia y para algunas mujeres existe el riesgo de sufrir un trastorno postraumático. Después del parto, si siente mucha ansiedad, se encuentra con el ánimo más bajo o necesita apoyo, no dude en ponerse en contacto con el equipo del hospital o del centro de salud.

¿Tener un parto instrumental significa que todos mis siguientes partos serán así?

Tener un parto vaginal asistido no significa que necesitará uno en su próximo embarazo. La mayoría de las mujeres (hasta 9 de cada 10) que tienen un parto vaginal asistido tienen un parto vaginal en el próximo embarazo sin necesidad de ayuda médica.

Acerca de exploraciones vaginales

Durante la atención obstétrica y ginecológica es habitual y necesario realizar un tacto vaginal. Entendemos que para algunas personas puede ser difícil, particularmen-



Parto vaginal operatorio. Información a los padres

te aquellas que tienen más ansiedad o que han experimentado trauma, abuso físico o abuso sexual.

Si se siente incómoda, ansiosa o angustiada en cualquier momento es importante que lo comunique al equipo que está atendiéndola. Si le resulta difícil hablar de esto, puede comunicar sus sentimientos por escrito. Estamos ahí para ayudarla, dispuestos a ofrecerle alternativas y apoyo. Recuerde que siempre puede pedirles que se detengan y que tiene derecho a solicitar que un acompañante de su elección esté presente.

Parto instrumental y cesárea en España

Actualmente en España la tasa de cesáreas es de hasta un 21,8 % en hospitales públicos (uno de cada cinco) y de un 36,5 % en hospitales privados (uno de cada tres) (4).

El porcentaje de partos vaginales en 2021 en España mediante fórceps fue de un 3,75 %; el de espátulas, de un 1,64 % y el de ventosa fue del 12,17 %, triplicando de largo la tasa del fórceps (3). Esto supone que, por ejemplo, en 2019 en España los diferentes equipos obstétricos ayudaron a 52 063 bebés a nacer mediante un parto instrumental (4).

En el registro español de morbilidad obstétrica del año 2022 se evidencia que hay una reducción de los partos instrumentales, pero a costa de un aumento de las cesáreas (22,5 %) (Tabla I).

Pese al incremento sostenido de la tasa de cesáreas en España, no ha habido una disminución de la morbilidad (patología) o de la mortalidad de los bebés y se han incrementado las secuelas en las madres; sin embargo, los partos instrumentales realizados por personal experto son muy seguros para la madre y su bebé.

Tabla I. Resultados del registro español de morbilidad 2022

Finalización del parto	
Eutócicos	(por cada 100 partos)
Total	Media (IC 95 %)
81181	64,9 % (63,6-66,2)
Instrumental	(por cada 100 partos)
Total	Media (IC 95 %)
16013	12,6 % (11,7-13,5)
Cesárea	(por cada 100 partos)
Total	Media (IC 95 %)
28138	22,5 % (21,5-23,5)

71 centros y 125 622 partos (el 38 % de los atendidos en España en 2022).



Parto vaginal operatorio. Información a los padres

El Grupo Español de Seguridad Obstétrica (GESO), integrado por más de 70 centros sanitarios españoles, promueve la formación continuada de obstetras y matronas para mantener los máximos estándares de calidad y seguridad en los partos. Este documento lo ha elaborado un grupo de trabajo multiprofesional de obstetras y matronas.

Creemos firmemente en la autonomía de nuestras pacientes para tomar decisiones sobre sus partos, pero también creemos que ustedes y sus parejas o acompañantes deben ser correctamente aconsejados para alcanzar el objetivo común que todos tenemos, que es el de un parto seguro para usted y su bebé.

BIBLIOGRAFÍA

1. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists [último acceso: 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/assisted-vaginal-birth-ventouse-or-forceps/>
2. Europeristat [último acceso: 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.europeristat.com/images/EuroPeristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf
3. GESO. Registro Español de Morbimortalidad Materna y Perinatal [último acceso: 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gesobstetrica.com/boletines/GESO_2021_Media_Regional.pdf
4. Ministerio de Sanidad. Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.