



Estrategias no invasivas y procedimientos asistenciales en la atención a la presentación podálica: revisión narrativa de la evidencia científica

Autores:

Sonsoles María Iglesias Constante (1), Celia Navarro Gil (2)

(1) Matrona. Hospital de Jaca (Huesca)

(2) Matrona. Hospital de Jaca (Huesca)

Cómo citar este artículo

Iglesias Constante S.M, Navarro Gil C.

Estrategias no invasivas y procedimientos asistenciales en la atención a la presentación podálica: revisión narrativa de la evidencia científica.

Enfermería Científica Altoaragonesa. 2026; 18: 27-37

RESUMEN

La presentación podálica afecta al 3-4 % de las gestaciones a término y se asocia a un aumento de cesáreas programadas y riesgos obstétricos innecesarios. Diversas intervenciones, como los ejercicios posturales, la moxibustión o la versión cefálica externa (VCE), han mostrado eficacia variable y distinta implantación clínica. Esta revisión analiza críticamente la evidencia científica sobre estrategias no invasivas y procedimientos asistenciales aplicables a la presentación podálica, con especial énfasis en su aplicabilidad en hospitales comarcales. Se realizó una búsqueda sistematizada en Medline y Cochrane Library, incluyendo ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, meta-

análisis, estudios observacionales y guías de práctica clínica publicadas entre 2000 y 2024. Tras eliminar duplicados, se identificaron 98 estudios únicos, de los cuales se seleccionaron 23 para esta síntesis narrativa. Los ejercicios posturales se consideran intervenciones seguras, aunque presentan eficacia limitada. La moxibustión, sola o combinada con posturas, ha mostrado resultados prometedores en ensayos clínicos y metaanálisis, aunque con variabilidad metodológica. La versión cefálica externa es la intervención con mayor nivel de evidencia, alcanzando altas tasas de éxito según paridad y estando recomendada por guías internacionales. En conclusión, la combinación de intervenciones seguras con la versión cefálica

externa protocolizada, integrada en consultas estructuradas lideradas por matronas, constituye una estrategia potencialmente eficaz y alineada con un modelo de atención humanizado de la presentación podálica en hospitales comarcales.

Palabras clave (MeSH/DeCS): "Breech Presentation", "External Cephalic Version", "Moxibustion", "Postural Techniques", "Midwifery"

INTRODUCCIÓN

La presentación podálica al término del embarazo constituye una situación obstétrica que afecta al 3-4 % de las gestaciones y representa un factor de riesgo importante para la indicación de cesárea¹. Desde la publicación del Term Breech Trial en el año 2000, que concluyó que la cesárea electiva reducía la morbilidad perinatal en presentación podálica, se produjo un incremento significativo de las tasas de cesárea en este contexto, llegando en algunos países a superar el 90 %^{2,3}.

Sin embargo, análisis posteriores y revisiones críticas del Term Breech Trial han cuestionado sus conclusiones, señalando limitaciones metodológicas importantes y sesgos en la selección de casos. Además, la cesárea no está exenta de riesgos maternos, especialmente en gestaciones posteriores, lo que ha renovado el interés en estrategias que faciliten la versión cefálica antes del parto⁴.

La versión cefálica externa es actualmente la intervención con mayor nivel de evidencia para reducir la presentación podálica al término. Las guías clínicas internacionales, incluyendo las de la Organización Mundial de la Salud, el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists y el National Institute for Health and Care Excellence, recomiendan ofrecer la versión cefálica externa a todas las mujeres elegibles⁵⁻⁷. Sin embargo, las tasas de éxito varían considerablemente entre centros y poblaciones, oscilando entre el 35 % y el 77 %, y la técnica no está exenta de molestias y, ocasionalmente, complicaciones^{8,9}.

Paralelamente, se han investigado técnicas no invasivas que podrían facilitar la versión espontánea o aumentar el éxito de la versión cefálica externa, incluyendo ejercicios posturales y técnicas de medicina tradicional china como la moxibustión y la acupuntura¹⁰. La evidencia sobre estas intervenciones es heterogénea y su aplicación clínica sigue siendo objeto de debate.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Sintetizar la evidencia científica disponible sobre estrategias no invasivas y procedimientos asistenciales en la atención a la presentación podálica al término del embarazo.

Objetivos específicos:

1. Analizar la efectividad de los ejercicios posturales para facilitar la versión cefálica espontánea.
2. Evaluar la efectividad de la moxibustión y acupuntura para promover la versión cefálica.
3. Revisar la evidencia sobre la versión cefálica externa, incluyendo tasas de éxito, factores predictores, complicaciones.
4. Identificar el papel de las matronas y las consultas estructuradas en la atención a la presentación podálica.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa con metodología sistematizada, integrando ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios observacionales y guías de práctica clínica relacionadas con la presentación podálica. La estrategia de búsqueda se llevó a cabo entre enero y mayo de 2024 en las bases de datos Medline y Cochrane Library. Además, se empleó el buscador Google Scholar para acceder a algunos artículos hallados en las bases de datos y se usó la herramienta SciSpace como asistente para la búsqueda semántica y texto completo.

Para garantizar la exhaustividad, se combinaron descriptores DeCS/MeSH y términos libres relacionados con la presentación podálica: "Breech Presentation", "External Cephalic Version", "Moxibustion", "Postural Techniques", "Midwifery" y sus equivalentes en castellano (presentación podálica, versión cefálica externa, moxibustión, técnicas posturales, partería). Se emplearon operadores booleanos AND/OR.

Para garantizar la coherencia terminológica, a lo largo del artículo se utilizará el término "presentación podálica" para referirse a la presentación de nalgas, respetando la terminología original cuando los estudios empleen el término "no cefálica".

Los criterios de inclusión fueron: estudios publicados entre 2000 y 2024, en idiomas inglés o español, y con diseño de ensayo clínico, revisión sistemática, metaanálisis, ensayo controlado aleatorio, estudio observacional o guía de práctica clínica. Los criterios de exclusión fueron artículos de opinión, duplicados, estudios que valoraban

el uso de fármacos en la versión cefálica externa, artículos sobre el parto en presentación podálica y aquellos sin acceso a texto completo. La estrategia de búsqueda se presenta en la Tabla 1. En dicha estrategia se combinaron los descriptores DeCS/MeSH.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Base de datos/Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Observaciones/Motivo de exclusión
Medline: "Breech Presentation" AND "Moxibustion" OR "Postural Techniques"	30	10	Se excluyen 20 artículos: 12 por centrarse en opciones de parto en podálica 5 por no disponer de texto completo 3 por no cumplir criterios metodológicos
Medline: "Breech Presentation" AND "External Cephalic Version"	100	9	Se excluyen 91 artículos: 35 por evaluar intervenciones farmacológicas (uteroinhibidores o analgesia) 22 por centrarse en resultados del parto en podálica 18 por duplicados 16 por no ajustarse a los objetivos del estudio
Medline: "Breech Presentation" AND "Midwifery"	19	3	Se excluyen 16 artículos: 9 por no abordar específicamente presentación podálica 4 por analizar modelos de atención obstétrica sin referencia a la versión cefálica externa ni a la presentación podálica 3 por no cumplir criterios de diseño
Cochrane (PICO): "Breech Malpresentation Successfully Converted To Cephalic Presentation"	1	1	Cumple criterios de inclusión.
Cochrane (PICO): "Breech Presentation" AND "Moxibustion" OR "Postural Exercises"	1	1	Cumple criterios de inclusión.
Cochrane (PICO): "Breech Presentation" AND "Acupuncture And Allied Techniques"	2	1	Se excluye un artículo por duplicado con búsqueda en Medline.

En cuanto a la selección de estudios, la búsqueda inicial identificó 153 artículos distribuidos de la siguiente manera: PubMed/Medline (n=149) y Cochrane Library 4 (n=4). Tras la eliminación de duplicados (n=55), se obtuvieron 98 estudios únicos. De estos, 58 fueron excluidos tras la revisión de título y resumen por no cumplir los criterios de inclusión establecidos.

Un total de 40 artículos fueron evaluados a texto completo para determinar su elegibilidad. Tras esta evaluación, se excluyeron 17 estudios por no ajustarse completamente a los objetivos de la revisión o por presentar limitaciones metodológicas relevantes. Finalmente, 23 estudios fueron incluidos en la síntesis narrativa. Este proceso se refleja en el flujograma PRISMA (Figura 1).

Además de los estudios científicos identificados mediante la estrategia de búsqueda sistematizada, se revisaron las principales Guías de Práctica Clínica (GPC) internacionales y naciona-

les relacionadas con la presentación podálica, con el objetivo de contextualizar y contrastar la evidencia científica con las recomendaciones oficiales vigentes. Entre ellas se incluyeron las guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, el Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona⁶, el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)⁷, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE)⁸ y el Ministerio de Sanidad⁹. Estas guías no formaron parte del proceso de selección PRISMA, sino que fueron consideradas como marco de referencia para el análisis y discusión de los resultados.

La síntesis de la evidencia se organizó en cuatro bloques principales: ejercicios posturales, moxibustión y acupuntura, versión cefálica externa, y consultas estructuradas por matronas, con el objetivo de facilitar la comprensión global de las distintas estrategias y su aplicabilidad en el contexto asistencial actual.

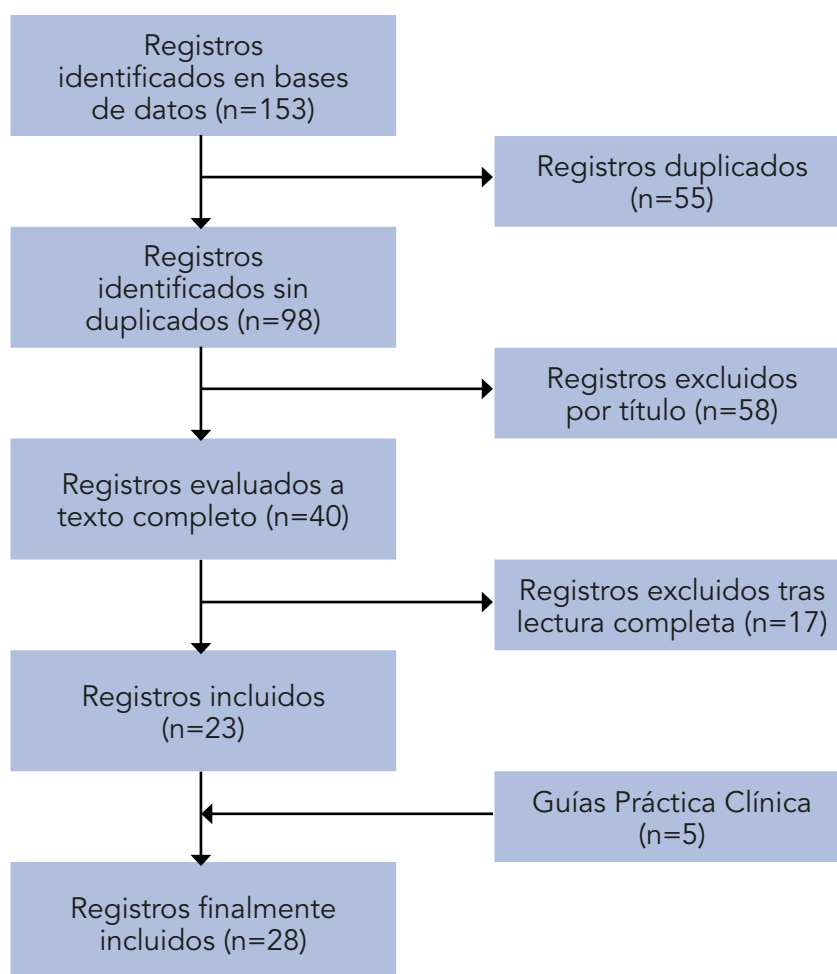


Imagen 1. Flujograma PRISMA

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 23 estudios en la síntesis narrativa, distribuidos en cuatro bloques temáticos: ejercicios posturales, moxibustión y acupuntura, versión cefálica externa y modelos

de atención estructurados liderados por matronas.

En la Tabla 2, se presentan los objetivos y principales conclusiones de los estudios seleccionados para este artículo.

Tabla 2: Objetivos y principales conclusiones de los estudios seleccionados para este artículo

Autores	Tipo de Estudio	Título	Objetivo y Conclusiones
Hofmeyr GJ, Kulier R. ¹¹	Meta-análisis	Versión cefálica mediante manejo postural para presentación de nalgas	No existe evidencia suficiente de ensayos bien controlados que respalde el uso del manejo postural para la presentación de nalgas. El número de mujeres estudiadas hasta la fecha sigue siendo relativamente bajo.
de Wolff MG, Ladekarl M, Sparholt L, Lykke JA. ¹²	Ensayo clínico	Rebozo y versión cefálica externa en presentación de nalgas (RECEIVE): Un estudio controlado aleatorizado	En presentación de nalgas o transversal, el ejercicio de rebozo en el hogar antes de la versión cefálica externa redujo la tasa general de presentación podálica al nacer.
Coyle ME, Smith C, Peat B ¹³	Meta-análisis	Versión cefálica mediante moxibustión para presentación de nalgas	Se encontró evidencia de certeza moderada de que la moxibustión más los cuidados habituales probablemente reduce la probabilidad de presentación no cefálica al nacer, pero evidencia incierta sobre la necesidad de versión cefálica externa.
Li X, Hu J, Wang X, Zhang H, Liu J. ¹⁴	Revisión sistemática de ensayos clínicos	Moxibustión y otros métodos de estimulación de puntos de acupuntura para tratar la presentación de nalgas: una revisión sistemática de ensayos clínicos	La moxibustión, la acupuntura y la estimulación del punto de acupuntura con láser tienden a ser eficaces en la corrección de la presentación de nalgas.
Liao JA, Shao SC, Chang CT, Chai PY, Owang KL, Huang TH, Yang CH, Lee TJ, Chen YC. ¹⁵	Rev. sistemática y meta-análisis	Corrección de la presentación de nalgas con moxibustión y acupuntura: una revisión sistemática y metaanálisis	La terapia de moxibustión tiene efectos positivos en la corrección de la presentación de nalgas, especialmente en la población asiática.
Vas J, Aranda-Regules JM, Modesto M, Ramos-Monserrat M, Barón M, Aguilar I, Benítez-Parejo N, Ramírez-Carmona C, Rivas-Ruiz F. ¹⁶	Ensayo clínico	Uso de moxibustión en atención primaria para corregir la presentación no vertex: un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico	La moxibustión en el punto de acupuntura BL67 es eficaz y segura para corregir la presentación no vertex cuando se utiliza entre las semanas 33 y 35 de gestación.
Vas J, Aranda JM, Nishishinya B, Méndez C, Martín MA, Pons J, Liu JP, Wang CY, Perea-Milla E. ¹⁷	Meta-análisis	Corrección de la presentación no vertex con moxibustión: una revisión sistemática y metaanálisis	La moxibustión en el punto de acupuntura BL67 produce un efecto positivo, ya sea utilizada sola o en combinación con acupuntura o medidas posturales.

Autores	Tipo de Estudio	Título	Objetivo y Conclusiones
Neri I, Airola G, Contu G, Allais G, Facchinetti F, Benedetto C. ¹⁸	Ensayo clínico	Acupuntura más moxibustión para resolver la presentación de nalgas: un estudio controlado aleatorizado	La acupuntura combinada con moxibustión es más eficaz que la observación en fetos en rotación en presentación de nalgas.
García-Mochón L, Martín JJ, Aranda-Regules JM, Rivas-Ruiz F, Vas J. ¹⁹	Meta-análisis	Rentabilidad del uso de moxibustión para corregir la presentación no vertical	El tratamiento de moxibustión aplicado en el punto de acupuntura BL67 puede evitar la necesidad de cesárea y lograr un ahorro de costes para el sistema sanitario en comparación con el tratamiento convencional.
Sananes N, Roth GE, Aissi GA, Meyer N, Bigler A, Bouschbacher JM, Helmlinger C, Viville B, Guilpain M, Gaudineau A, Akladios CY, Nisand I, Langer B, Vayssiere C, Favre R. ²⁰	Ensayo clínico	Versión de acupuntura de la presentación de nalgas: un ensayo aleatorizado, simulado, controlado, simple ciego	La acupuntura con punción de fuego en el punto BL67 no promueve la versión cefálica fetal.
van den Berg I, Bosch JL, Jacobs B, Bouman I, Duvekot JJ, Hunink MG. ²¹	Revisión sistemática	Eficacia de la intervención de tipo acupuntura versus manejo expectante para corregir la presentación de nalgas: una revisión sistemática	Las intervenciones de tipo acupuntura en el BL 67 son eficaces para corregir la presentación de nalgas en comparación con el manejo expectante.
Weiniger CF, Lyell DJ, Tsen LC, Butwick AJ, Shafer SL, Flood PD ²²	Estudio observacional de gran tamaño muestral	Resultados maternos del parto a término en presentación de nalgas: impacto de la versión cefálica externa exitosa en una muestra nacional de admisiones por parto en los Estados Unidos	El aumento del uso de la versión cefálica externa podría ser una estrategia importante para mitigar la alta tasa de cesáreas observada en Estados Unidos.
Devold Pay AS, Johansen K, Staff AC, Laine KH, Blix E, Økland ²³	Revisión sistemática	Efectos de la versión cefálica externa para la presentación de nalgas en el momento del parto o cerca del término en entornos de altos recursos: una revisión sistemática de estudios aleatorizados y no aleatorizados	Las mujeres que intentan la versión cefálica externa a término o cerca del término presentan un menor riesgo de cesárea.
Hutton EK, Hofmeyr GJ, Dowswell T ²⁴	Meta-análisis	Versión cefálica externa para presentación de nalgas antes del término	En comparación con no intentar la versión cefálica externa, la versión cefálica externa iniciada antes del término reduce la presentación no cefálica al nacer. Sin embargo, la versión cefálica externa temprana (34-35 sg) puede aumentar el riesgo de parto prematuro tardío
Ramakrishnan R, Ravi M ²⁵	Estudio observacional retrospectivo	Un análisis retrospectivo de los resultados en el parto de nalgas	Tasa de éxito de la versión cefálica externa del 64 % con un 1,5 % de complicaciones significativas. Concluyen que es una técnica segura

Autores	Tipo de Estudio	Título	Objetivo y Conclusiones
David M, Srinivas A, Balakrishna S ²⁶	Estudio observacional retrospectivo	Tasa de éxito y resultado fetal de la versión cefálica externa a término y factores que la influyen	La tasa de éxito global de la versión cefálica externa es del 35,5 %. 51,1 % en múltiparas y 26,8 % en primíparas.
Rijnders M, Herschderfer K, Prins M, van Baaren GJ, Roumen F, Pop V. ²⁷	Ensayo clínico	Un estudio retrospectivo del éxito, la seguridad y la eficacia de la versión cefálica externa sin tocólisis en un centro de obstetricia especializado en los Países Bajos.	La versión cefálica externa sin tocólisis es un procedimiento seguro para las embarazadas y sus bebés. Repetir la versión cefálica externa aumenta el número de presentaciones cefálicas al nacer y debe considerarse tras una versión cefálica externa fallida.
Hutton EK, Simioni JC, Thabane L. ²⁸	Ensayo clínico	Predictores de éxito de la versión cefálica externa y la presentación cefálica al nacer entre 1253 mujeres con presentación no cefálica utilizando regresión logística y análisis de árboles de clasificación.	Independientemente de la paridad, el descenso de la parte que se presenta fue el factor más discriminante para predecir una versión cefálica externa exitosa y la presentación cefálica al nacer.
Grootscholten K, Kok M, Oei SG, Mol BW, van der Post JA ²⁹	Meta-análisis	Riesgos relacionados con la versión cefálica externa: un metanálisis	La versión cefálica externa es un procedimiento seguro. No existen complicaciones relacionadas con la posición fetal tras la versión cefálica externa.
Schmidt M, Callies R, Kuhn U, Willruth A, Kimmig R. Die äussere Wendung bei Beckenendlage ³⁰	Ensayo clínico	Versión cefálica externa en casos de presentación de nalgas: ¿renacimiento de un procedimiento bien conocido?	La versión cefálica externa es un tratamiento eficaz y seguro para facilitar el parto vaginal en presentación cefálica. Para esta operación, las 37 semanas de embarazo se consideran el mejor momento.
Rijnders M, Offerhaus P, van Dommelen P, et al ³¹	Estudio observacional prospectivo poblacional	Prevalencia, resultados y experiencias de las mujeres con versión cefálica externa en una población de bajo riesgo	El 25 % de las mujeres con presentación podálica no recibieron oferta de versión cefálica externa.
Rijnders M ³²	Tesis doctoral	Intervenciones en la atención dirigida por parteras en los Países Bajos para lograr resultados óptimos en el parto: efectos y experiencias de las mujeres	Las mujeres muestran mayor satisfacción en la atención al parto cuando la atención ha sido dirigida por parteras.
Say RE. ³³	Tesis doctoral	Decision making about breech presentation: exploring women's experiences and developing decision support	Son importantes los modelos de atención que integren información, valoración y acompañamiento.

DISCUSIÓN

Esta revisión examina la evidencia sobre estrategias no invasivas para la presentación podálica, encontrando niveles de evidencia variables según la intervención y en comparación con las 5 GPC⁵⁻⁹ más utilizadas en el entorno hospitalario.

Los **ejercicios posturales** y el uso del rebozo pese a su popularidad y seguridad, carecen de evidencia sólida de efectividad^{11,12}. Esto no implica que deban descartarse completamente, ya que son seguros y de bajo coste, preparan la musculatura implicada en la versión cefálica, pero es fundamental informar honestamente a las gestantes sobre la ausencia de evidencia científica que respalde su uso.

La **moxibustión** presenta evidencia prometedora, con beneficio moderado¹³, incluso mostrando un aumento significativo en la tasa de versión cefálica espontánea, con incrementos estimados entre un 29 % y un 35 % en comparación con no intervención¹⁴⁻¹⁸. Así mismo, se ha observado que la moxibustión podría reducir la tasa de cesáreas y generar ahorro económico en comparación con el manejo convencional¹⁹.

De forma contraria, algunos estudios controlados²⁰ no evidencian beneficios significativos, lo que refleja variabilidad en los resultados. En términos de seguridad, los estudios coinciden en que se trata de técnicas con bajo perfil de efectos adversos.

Sin embargo, la heterogeneidad metodológica entre estudios, la variabilidad en protocolos y la falta de comprensión del mecanismo fisiológico limitan su implementación rutinaria. La técnica puede considerarse como complemento a otras estrategias, especialmente en mujeres que prefieran evitar procedimientos invasivos.

En cuanto a las intervenciones de tipo **acupuntura** en el BL 67, se observa que son eficaces para corregir la presentación de nalgas en comparación con el manejo expectante²¹.

La **versión cefálica externa** es la intervención con mayor nivel de evidencia, respaldada por estudios poblacionales grandes y recomendada por todas las guías clínicas internacionales⁵⁻⁸, llegando a concluir que podría ser una estrategia importante para mitigar la alta tasa de cesáreas²²⁻²⁴. Los estudios muestran tasas de éxito variables, que oscilan entre el 35 % y el 64 % en estudios obser-

vacionales^{25,26}, con mejores resultados en mujeres multíparas. Así mismo, repetir la versión cefálica externa tras un intento fallido aumenta el número de presentaciones cefálicas en el nacimiento²⁷.

El descenso de la parte que se presenta fue el factor más discriminante para predecir una versión cefálica externa exitosa y la presentación cefálica al nacer²⁸, considerándose un procedimiento seguro, con baja tasa de complicaciones graves²⁹, cuyo momento óptimo de realización sería la semana 37 de gestación³⁰. De hecho, realizar la versión cefálica externa de forma temprana (semana 34-35) puede aumentar el riesgo de parto prematuro tardío²⁴.

Pese a la numerosa bibliografía que apoya el uso de la versión cefálica externa en el momento adecuado como intervención eficaz y segura para reducir la tasa de presentación no cefálica al nacimiento y la necesidad de cesárea, algunos estudios concluyen que no todas las mujeres con presentación podálica reciben oferta de esta técnica³¹, lo que sugiere variabilidad en la implementación clínica, demostrando que existe una brecha importante entre la evidencia y la práctica clínica, con tasas de ofrecimiento y éxito muy variables entre centros, ya que no está exenta de complicaciones^{23,25,26}.

Un hallazgo crítico de esta revisión es la ausencia casi completa de estudios sobre el **rol de las matronas y las consultas estructuradas** en la atención a la presentación podálica. Este gap representa una prioridad alta para investigación futura, especialmente considerando que existe variación entre hospitales en tasas de éxito de versión cefálica externa^{22,25}, los modelos de atención pueden influir en los resultados³¹, y la atención liderada por matronas ha demostrado beneficios en otros contextos obstétricos. Las investigaciones sugieren que hay espacio para desarrollar y evaluar modelos estructurados de consultas que integren educación, valoración y acompañamiento destacando la importancia de la información, la toma de decisiones compartida y el acompañamiento en la experiencia de las mujeres con presentación podálica^{31,32}. Estudios sobre toma de decisiones refuerzan la necesidad de modelos centrados en la mujer³³, ya que no se identificaron estudios específicos que evaluaran de forma directa consultas estructuradas lideradas por matronas en el manejo de la presentación podálica.

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones específicas para hospitales comarcales. Los ejercicios posturales pueden ofrecerse como opción inicial por su seguridad y bajo coste, pero con información honesta sobre la limitada evidencia de efectividad⁶⁻¹¹. La moxibustión requiere formación específica y protocolos estandarizados, pero es una opción viable con evidencia de beneficio moderado¹³⁻¹⁸.

La versión cefálica externa debe ser prioritaria en la estrategia de implementación, requiriendo formación continua de equipos obstétricos, protocolos institucionales claros, equipamiento para monitorización fetal, y respaldo institucional^{5-9,22,26}. Las consultas estructuradas, aunque la evidencia específica es limitada, representan un modelo organizativo que puede integrar educación, valoración y acompañamiento³³.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, se trata de una revisión narrativa con metodología sistematizada, pero no de un metaanálisis cuantitativo, lo que impide realizar estimaciones combinadas de las intervenciones analizadas.

Asimismo, la búsqueda se limitó a dos bases de datos electrónicas (Pubmed/Medline y Cochrane Library), lo que podría haber condicionado la omisión de estudios indexados en otras bases. La exclusión de artículos sin acceso a texto completo y la restricción a publicaciones en inglés y español pueden haber introducido sesgo de selección.

Por otro lado, los estudios incluidos presentan heterogeneidad en diseño metodológico, tamaño muestral y criterios de evaluación de resultados, lo que dificulta la comparación directa entre intervenciones.

Finalmente, se constató una escasez de estudios específicos que evalúen consultas estructuradas lideradas por matronas en el manejo de la presentación podálica, especialmente en el contexto español.

CONCLUSIONES

La atención a la presentación podálica sigue siendo un reto clínico y organizativo, pero la evidencia disponible muestra que diversas intervenciones pueden mejorar los resultados maternos y neonatales y reducir la necesidad de cesáreas programadas.

La evidencia disponible indica que los **ejercicios posturales** no han demostrado una efectividad sólida para favorecer la versión cefálica espontánea, aunque se consideran intervenciones seguras y de bajo riesgo, lo que permite su ofrecimiento como medida complementaria con información adecuada a la gestante.

En relación con **la moxibustión y la acupuntura**, la mayoría de estudios sugieren un efecto favorable en la corrección de la presentación podálica cuando se aplican entre las semanas 32 y 35 de gestación. No obstante, la heterogeneidad metodológica y la variabilidad de los resultados indican la necesidad de mayor estandarización y estudios de alta calidad.

La **versión cefálica externa** constituye la intervención con mayor respaldo científico. Presenta tasas de éxito variables, superiores en mujeres multíparas, y se asocia a una reducción significativa de la tasa de cesáreas cuando es exitosa. El descenso de la presentación fetal se identifica como uno de los principales factores predictores de éxito. En cuanto a la seguridad, la evidencia indica un perfil favorable, con baja incidencia de complicaciones graves cuando se realiza en entornos adecuados y por profesionales entrenados.

Por último, no se identificaron estudios específicos que evalúen **consultas estructuradas lideradas por matronas** para el manejo de la presentación podálica, lo que pone de manifiesto un vacío relevante en la literatura científica. La evidencia indirecta sugiere que los modelos asistenciales que integran información, acompañamiento y toma de decisiones compartida podría tener un impacto positivo, constituyendo una línea prioritaria para futuras investigaciones.

En conjunto, los resultados apoyan la implementación de protocolos actualizados, la formación específica de los equipos y un enfoque basado en la evidencia, el respeto a la autonomía materna y la humanización de la atención al parto.

Futuras investigaciones deberían centrarse en evaluar el impacto de la implementación de consultas estructuradas lideradas por matronas para la atención a gestantes con presentación podálica, mediante estudios prospectivos y diseños comparativos.

Asimismo, sería relevante desarrollar ensayos multicéntricos que analicen de forma estandarizada la combinación de técnicas no invasivas –como ejercicios posturales, moxibustión o técnicas manuales– y su posible efecto sobre la tasas de versión cefálica externa y los resultados perinatales.

Finalmente, se requiere mayor investigación sobre los factores predictores de éxito de la versión cefálica externa y sobre la implementación equitativa de esta intervención en distintos entornos asistenciales.

REFERENCIAS

1. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet*. 2000;356(9239):1375-83.
2. Lawson GW. The term breech trial ten years on: primum non nocere? *Birth*. 2012;39(1):3-9.
3. Glezerman M. Five years to the term breech trial: the rise and fall of a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;194(1):20-5.
4. Hofmeyr GJ, Hannah M, Lawrie TA. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(7):CD000166.
5. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
6. Marimon E, Cahuana M, Basteiro F, Migliorelli F. Protocolo de Versión Cefálica Externa. Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona; 2025.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of Breech Presentation. Green-top Guideline No. 20b. London: RCOG; 2017.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal care for uncomplicated pregnancies. NICE Clinical guideline [CG62]. London: NICE; 2019.
9. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10
10. Weiniger CF, Lyell DJ, Tsen LC, Butwick AJ, Shafer SL, Flood PD. Maternal outcomes of term breech presentation delivery: impact of successful external cephalic version in a nationwide sample of delivery admissions in the United States. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:150.
11. Hofmeyr GJ, Kulier R. Cephalic version by postural management for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10(10):CD000051.
12. de Wolff MG, Ladekarl M, Sparholt L, Lykke JA. Rebozo y versión cefálica externa en presentación de nalgas (RECEIVE): Un estudio controlado aleatorizado. *BJOG*. Septiembre de 2022;129(10):1666-1675. doi: 10.1111/1471-0528.17111. Publicación electrónica: 8 de marzo de 2022. PMID: 35114058.
13. Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;(5):CD003928.
14. Li X, Hu J, Wang X, Zhang H, Liu J. Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials. *Chin Med*. 2009;4:4.
15. Liao JA, Shao SC, Chang CT, Chai PY, Owang KL, Huang TH, Yang CH, Lee TJ, Chen YC. Corrección de la presentación de nalgas con moxibustión y acupuntura: Revisión sistemática y metaanálisis. *Healthcare (Basilea)*. 22 de mayo de 2021;9(6):619. doi: 10.3390/healthcare9060619. PMID: 34067379; PMCID: PMC8224784.
16. Vas J, Aranda-Regules JM, Modesto M, Ramos-Monserrat M, Barón M, Aguilar I, Benítez-Parejo N, Ramírez-Carmona C, Rivas-Ruiz F. Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomised controlled trial. *Acupunct Med*. 2013 Mar;31(1):31-8. doi: 10.1136/acupmed-2012-010261. Epub 2012 Dec 18. PMID: 23249535.
17. Vas J, Aranda JM, Nishishinya B, Mendez C, Martin MA, Pons J, Liu JP, Wang CY, Perea-Milla E. Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2009 Sep;201(3):241-59. doi: 10.1016/j.ajog.2008.12.026. PMID: 19733275.
18. Neri I, Airola G, Contu G, Allais G, Facchinetti F, Benedetto C. Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation: a randomized controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2004 Apr;15(4):247-52. doi: 10.1080/14767050410001668644. PMID: 15280133.
19. García-Mochón L, Martín JJ, Aranda-Regules JM, Rivas-Ruiz F, Vas J. Cost effectiveness of using moxibustion to correct non-vertex presentation. *Acupunct Med*. 2015 Apr;33(2):136-41. doi: 10.1136/acupmed-2014-010696. Epub 2015 Feb 10. PMID: 25669428.
20. Sananes N, Roth GE, Aissi GA, Meyer N, Bigler A, Bouschbacher JM, Helmlinger C, Viville B, Guilpain M, Gaudineau A, Akladios CY, Nisand I, Langer B, Vayssiere C, Favre R. Acupuncture version of breech presentation: a randomized sham-controlled single-blinded trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016 Sep;204:24-30. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.07.492. Epub 2016 Aug 2. PMID: 27521594.
21. van den Berg I, Bosch JL, Jacobs B, Bouman I, Duvekot JJ, Hunink MG. Efectividad de las intervenciones de tipo acupuntura frente a la conducta expectante para corregir la presentación de nalgas: una revisión sistemática. *Complement Ther Med. Abr. 2008;16(2):92-100*. doi: 10.1016/j.ctim.2008.01.001. Publicación electrónica, 4 de marzo de 2008. PMID: 18514911.
22. Weiniger CF, Ginosar Y, Elchalal U, Sela HY, Weissman C, Ezra Y. External cephalic version for breech presentation with or without spinal analgesia in nulliparous women at term: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2007;110(6):1343-50.
23. Devold Pay AS, Johansen K, Staff AC, Laine KH, Blix E, Økland I. Effects of external cephalic version for breech presentation at or near term in high-resource settings: A systematic review of randomized and non-randomized studies. *Eur J Midwifery*. 2020 Nov 20;4:44. doi: 10.18332/ejm/128364. PMID: 33537645; PMCID: PMC7839085.
24. Hutton EK, Hofmeyr GJ, Dowswell T. Versión cefálica externa para presentación de nalgas antes del término. *Cochrane Database Syst Rev*. 29 de julio de 2015;2015(7):CD000084. doi: 10.1002/14651858.CD000084.pub3. PMID: 26222245; PMCID: PMC9188447.

25. Ramakrishnan R, Ravi M. A retrospective analysis of outcome in breech delivery. J Obstet Gynaecol India. 2020;70(4):292-297.
26. David M, Srinivas A, Balakrishna S. Success rate and fetal outcome of external cephalic version at term and factors influencing it. J Obstet Gynaecol India. 2019;69(5):427-432.
27. Rijnders M, Herschderfer K, Prins M, van Baaren R, van Velen AJ, Schönbeck Y, Buitendijk S. A retrospective study of the success, safety and effectiveness of external cephalic version without tocolysis in a specialised midwifery centre in the Netherlands. Midwifery. 2008 Mar;24(1):38-45. doi: 10.1016/j.midw.2006.07.009. PMID: 17196716.
28. Hutton EK, Simioni JC, Thabane L. Predictors of success of external cephalic version and cephalic presentation at birth among 1253 women with non-cephalic presentation using logistic regression and classification tree analyses. Acta Obstet Gynecol Scand. 2017 Aug;96(8):1012-1020. doi: 10.1111/aogs.13161. Epub 2017 May 27. PMID: 28449212.
29. Grootscholten K, Kok M, Oei SG, Mol BW, van der Post JA. External cephalic version-related risks: a meta-analysis. Obstet Gynecol. 2008 Nov;112(5):1143-51. doi: 10.1097/AOG.0b013e31818b4ade. PMID: 18978117.
30. Schmidt M, Callies R, Kuhn U, Willruth A, Kimmig R. Die äussere Wendung bei Beckenendlage: Renaissance eines altbekannten Verfahrens? [External cephalic version in cases of breech presentation: renaissance of a well-known procedure?]. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch. 2009;49(1):29-34. German. doi: 10.1159/000184443. PMID: 19204399.
31. Rijnders M, Offerhaus P, van Dommelen P, et al. Prevalence, Outcome, and Women's Experiences of External Cephalic Version in a Low-Risk Population. Birth. 2010;37(2):124-33.
32. Rijnders M. Interventions in midwife led care in the Netherlands to achieve optimal birth outcomes: effects and women's experiences [tesis doctoral]. Amsterdam: VU University Amsterdam; 2011.
33. Say RE. Decision making about breech presentation: exploring women's experiences and developing decision support [tesis doctoral]. Newcastle University; 2016.

Doctorado

LLEVA TU INVESTIGACIÓN HASTA EL MÁXIMO NIVEL

Programa de ayudas a doctorandos y realización de tesis

Apoyo a las colegiadas que cursan estudios de doctorado mediante ayudas destinadas a facilitar la realización de la tesis doctoral.



Colegio Oficial
de Enfermería
de Huesca

