



## Campana Stop Kristeller: Cuestión de gravedad

### Dossier

Marzo 2013

Somos muchas las mujeres que hemos sufrido la maniobra de Kristeller (también conocida como *expressio fetus*) en nuestros partos sin conocer sus consecuencias, sin que nos hayan explicado en qué consiste y sin pedirnos autorización para su realización.

Con esta información pretendemos exponer sucintamente la evidencia científica existente y sensibilizar sobre los peligros de esta práctica.

#### 1) Historia y definición

Ya en tiempos de Hipócrates (siglo V a. C.) se recomendaba realizar cierta presión en el fondo uterino para acelerar el parto. En 1867, un médico alemán, Samuel Kristeller, publicó un estudio sobre la asistencia manual de empujar al feto, en el que describía su técnica, condiciones y recomendaciones para su aplicación. La supuesta finalidad de este procedimiento era fortalecer las contracciones uterinas durante el expulsivo, masajeando el útero y presionándolo en el fondo repetidamente con dirección hacia el canal de parto (más concretamente, él indicaba que la presión debería durar entre 5 y 8 segundos, sincronizada con la contracción uterina, y con una pausa de 0,5 segundos a 3 minutos).

(imágenes)

Como podemos apreciar en las imágenes, se trata de la presión sobre el fondo uterino para aumentar la presión abdominal durante el expulsivo, bien con una mano, dos o el antebrazo, conjuntamente con la contracción y en dirección a la pelvis materna, con el fin de acortar la duración del mismo y ayudar en la salida del bebé.

La maniobra de Kristeller no suele estar incluida en los actuales planes de estudio y es transmitida oralmente entre profesionales.



## 2) Riesgos

### 2.1- Riesgos para el bebé

- Aumento de la probabilidad de las complicaciones propias de la distocia de hombros (fractura de clavícula, trauma encefálico y desgarro del músculo esternocleidomastoideo)
- Parálisis de Erb, que es consecuencia de una lesión en los nervios del plexo braquial que controlan el movimiento de hombros, brazos y manos
- Fractura de húmero o de costillas
- Hipoxia
- Lesiones de órganos internos
- Hematomas
- Incremento de la presión intracraneal, cefalohematoma, hemorragias intracraneales (especialmente cuando además el parto es instrumentalizado)

### 2.2- Riesgos para la madre

- Hemorragia y contusiones
- Rotura uterina e inversión uterina, que pueden provocar hemorragias graves y, en casos extremos, desembocar en la extirpación de útero.
- Aumento del riesgo de desgarros de tercer y cuarto grado, perineales y vaginales
- Prolapso urogenital
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Fractura costal
- Contusiones

## 3) Evidencia científica

La Organización mundial de la salud, en su Guía sobre atención al parto normal de 1996, clasifica la presión en el fondo uterino durante el parto dentro de la categoría C, grupo que recoge las prácticas de las que no existe una clara evidencia como para fomentarlas y que, por tanto, debieran usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema. (1)

Tales estudios se han llevado a cabo posteriormente, y entre ellos podemos destacar los siguientes:

- Una revisión Cochrane (organización internacional, independiente y sin ánimo de lucro cuyo objetivo es asegurar que la información actualizada y rigurosa sobre los efectos de las intervenciones sanitarias se encuentre disponible para toda la población) de 2009 afirma: "No hay pruebas suficientes con respecto a la seguridad para el recién nacido. Los efectos sobre el periné materno no son concluyentes". Sí considera comprobado, no obstante, que "la maniobra de Kristeller no incrementa la tasa de partos vaginales espontáneos ni reduce la tasa de parto instrumental". (2)
- Un interesante estudio del mismo año, realizado con 197 mujeres embarazadas de entre 37 y 42 semanas de gestación, intentó determinar cuál era el efecto de la maniobra de Kristeller en el acortamiento de la segunda fase del parto. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en la duración del expulsivo y que, aunque sí se vieron variaciones en los análisis arteriales de sangre del cordón de los bebés, los datos entraban dentro de los valores normales, no habiendo ningún recién nacido con un test de Apgar menor de 7 en ninguno de los grupos. Ante esta evidencia científica, los autores del estudio decidieron desaconsejar el uso de la maniobra de Kristeller. (3)



- Usandizaga y De la Fuente contemplan esta maniobra como una de las posibles causas de rotura uterina iatrogénica. (4)
- González-Merlo afirma que esta práctica debe ser relegada por producir mayor enclavamiento del hombro en la sínfisis púbica. (5)
- El doctor Lattus advierte en un estudio que la maniobra que analizamos puede ser muy peligrosa, ya que produce desgarros en la madre y problemas en el feto. (6)
- En un estudio realizado por los doctores Alejandro Peña y Heladia J. X. se concluye que a las madres del 32% de los niños que nacieron con trauma asociado al nacimiento se les había practicado la maniobra de Kristeller. Consideran que no debería realizarse por sus graves riesgos, como fracturas, hemorragia intracraneal o cefalohematoma, que fue la lesión más frecuente en este estudio. La presión sobre el fondo uterino puede evitarse con una adecuada evaluación obstétrica y eligiendo la vía de nacimiento más adecuada para la madre y el bebé. (7)

Coherentemente con la evidencia científica reseñada:

- La Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal del Ministerio de Sanidad (2010), en su página 145, concluye que:

"No existen pruebas del beneficio de la maniobra de Kristeller realizada en la segunda etapa del parto y además existen algunas pruebas, aunque escasas, de que la dicha maniobra es un factor de riesgo de morbilidad materna y fetal, por lo que se considera que su realización durante la segunda etapa del parto debe limitarse a los protocolos de investigación diseñados para evaluar su eficacia y seguridad para la madre y el feto." Esta maniobra "no incrementa la tasa de partos vaginales espontáneos ni reduce la tasa de parto instrumental" y "es ineficaz en la reducción de la duración de la segunda etapa del trabajo de parto." Por lo tanto, puntualiza, "se recomienda no realizar la maniobra de Kristeller". (8)

- La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia refiere en sus Recomendaciones sobre atención al parto normal (2007) que:

"La presión sobre el fondo uterino podrá ser utilizada sólo con la intención de ayudar al desprendimiento de la cabeza, pero en ningún caso para facilitar el descenso de la presentación." Es una de las posibles causas de desgarro cervical y del síndrome doloroso abdominopelvikiano en el puerperio, por lo cual: "la maniobra de Kristeller y la dilatación digital deberían estar proscritas en la actualidad". (9)

#### 4) Estadísticas

No existen apenas estudios estadísticos ni sobre la frecuencia ni sobre las repercusiones de la maniobra de Kristeller. Asimismo es habitual su realización sin que después se refleje la misma en la historia Clínica (10), de ahí que reciba el nombre de "**maniobra invisible**". No obstante, de una encuesta realizada directamente a las mujeres para la revisión de 2010 de la Estrategia de atención al parto normal, resultó que al menos en un 26,1% de los partos vaginales atendidos en hospitales públicos se había realizado esta maniobra. En el mismo sentido, en el Foro internacional del Parto (Roma, 2005) se estableció que era imposible cuantificar el daño causado a las parturientas y a los recién nacidos por tal maniobra, ya que muchas veces se ocultan los daños causados por la misma por razones legales.



## 5) Alternativas

Realizar esta maniobra es una mala praxis médica que puede ser evitada mediante alternativas como las siguientes:

- Verticalidad y libertad de deambulación, ya que la posición de litotomía en el trabajo de parto dificulta el descenso del bebé.
- Respetar los tiempos de la madre y del bebé.
- No dirigir los pujos ni obligar a ellos antes de que la mujer sienta necesidad.
- La utilización de otras analgesias diferentes a la epidural, en caso de que la mujer así lo decida. La conveniencia de utilizar tales métodos de alivio del dolor de parto se prevén tanto en la Estrategia de atención al parto normal (apartado 3.1.5) como en la Guía de práctica clínica (apartado 9).
- Si se utiliza anestesia epidural, que sea en dosis bajas (walking epidural), lo cual posibilita a la mujer la libertad de movimiento durante el trabajo de parto.

En esta misma línea, la Guía de práctica clínica incluye las siguientes recomendaciones:

"Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a movilizarse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo." (página 80)

"Se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda." (página 116)

"Se recomienda el pujo espontáneo. En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva de la segunda etapa del parto." (página 120)

## 6) Fundamentación jurídica

En algunos países, como Gran Bretaña y Alemania, la maniobra de Kristeller está legalmente prohibida y los movimientos por un parto humanizado instan a las mujeres que la han sufrido a acudir a la Administración de Justicia.

En España, contamos con los siguientes instrumentos legales:

### 6.1- Legislación

~ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente

Sus artículos 4 y 5 regulan el derecho de las personas a la información asistencial, es decir, "a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma", información que "se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica" e indicando "como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias".



El correlato de ese derecho lo constituye el que la persona, en ejercicio de su libertad, consienta o no tal intervención, de ahí que se hable del necesario "consentimiento informado", cuestión regulada en los artículos 8 a 10 de esta ley. Tal consentimiento, tratándose de "procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud", deberá prestarse por escrito (artículo 9.2). A la vista de las posibles secuelas de la maniobra de Kristeller (expuestas en el apartado 2 de este dossier), esta requeriría consentimiento por escrito.

En definitiva, como dispone la Estrategia de atención al parto normal en su página 48, "en el modelo clásico, el personal sanitario determina lo que es mejor para la persona usuaria, sin que ésta intervenga y presumiendo su ignorancia sobre su caso. En el nuevo modelo, se incorporan otros elementos involucrados en el proceso de toma de decisiones compartida", como son:

- Información
- Incorporación de las preferencias de las usuarias
- Consenso y toma de decisión conjunta
- Corresponsabilidad y elaboración de un plan de acción

En coherencia con este planteamiento, si la mujer es informada de los riesgos de la maniobra de Kristeller durante el embarazo, puede anticiparse a su posible práctica negándose a la misma en su plan de parto. El consentimiento informado puede, por tanto, prestarse, y también revocarse, en cualquier momento.

## ~ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias

Su artículo 5.1 asigna a estos profesionales, entre otras obligaciones, la esencial de "prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada [...] de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento." A lograr el cumplimiento de este deber se dirige asimismo el artículo 12.f de esta ley, que considera "la actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada" como un derecho-deber del personal sanitario.

La Guía de práctica clínica (cuyas previsiones recogimos en el apartado 3 de este dossier) recoge la mejor evidencia científica disponible, en la que debería basarse la praxis de los profesionales sanitarios, como recogen estos preceptos de la Ley 44/2003. Y, como ya vimos, tal Guía recomienda no realizar la maniobra de Kristeller.

## **6.2- Jurisprudencia**

Podemos citar, entre otras, las siguientes resoluciones judiciales:

- La sentencia de la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de 7 de marzo de 2006 estima la responsabilidad patrimonial de la Administración por mala praxis médica, ya que en este caso la maniobra de Kristeller provocó un importante desgarro de la madre que fue agrandándose con el paso del tiempo, siendo necesaria una esfinteroplastia para reparar esta lesión.



- En una sentencia de la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 21 de abril de 2004 se condena a la Administración a pagar una indemnización de 27.000 euros por el empleo de la técnica de Kristeller en un parto con distocia de hombros del feto. El fallo admite las conclusiones del perito y aclara que no hubo mala praxis por elegir la vía vaginal para el alumbramiento, pero sí por emplear una técnica con un alto riesgo de provocar lesión en el plexo braquial.
- Una sentencia de 2008 del Juzgado contencioso-administrativo número 2 de Mérida considera que la rotura uterina de la demandante fue consecuencia de la administración de oxitocina, la ejecución de la maniobra de Kristeller y la aplicación de ventosa. Además, si bien la paciente fue informada del riesgo de rotura uterina antes de tales intervenciones, no lo fue antes de la segunda operación, que derivó en la extirpación del útero, ovario y trompa izquierdos. Por todo ello, se aprecia mala praxis y se reconoce la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.
- En la sentencia de la Audiencia Provincial de Ávila, Sec. 1.ª, 31/2009, de 18 de febrero, se condena al médico ginecólogo por ser responsable de una negligencia médica, debido a la falta de verificación por el mismo de las posibles lesiones en el canal del parto tras la práctica de una técnica permitida, pero peligrosa (maniobra de Kristeller) en la parturienta.

## Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*. Grupo técnico de trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS; 1996.  
En: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_spa.pdf)
2. Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. *Fundal pressure during the second stage of labour*. Cochrane database of Systematic Reviews. Issue 4 Art No : CD006067 DOI: 10.1002/14651858.CD006067.pub2 2009.
3. Api O, Balcin ME, Ugurel V, Api M, Turan C, Unal O. *The effect of uterine fundal pressure on the duration of the second stage of labor: a randomized controlled trial*. Acta Obstet Gynecol Scand 2009;88(3):320-4.
4. Usandizaga, De la Fuente. *Obstetricia y Ginecología*. Ed. Marban. Madrid, 2010.
5. González-Merlo, J. *Obstetricia*, quinta edición. Ed. Elsevier España, 2006.
6. Lattus J, Paredes A, Junemann K, Martic A, Contreras P, Baeza N, et al. "Espatulas de Thierry versus forceps de Kjelland". *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 2003; 68 (6): 477- 486.
7. Heladia J. García, Alejandro Peña. "Incidencia de lesiones asociadas al nacimiento en recién nacidos". *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2004; 42 (1): 25-30. México, 2004.
8. *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*. Ministerio de Sanidad. Madrid, 2010.  
En: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>





9. *Recomendaciones sobre atención al parto normal*. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. Madrid, 2007.

10. Muñoz Martínez, Antonio Luis; Berral Gutiérrez, María Asunción; Burgos Sánchez, Juan Alberto. “¿Es la presión en el fondo uterino durante el expulsivo (Kristeller) una maniobra a abandonar?”, *Evidentia*. 2009 oct-dic; 6(28).

## Otras fuentes consultadas

Asociación médica argentina. *Apuntes sobre la responsabilidad médica legal y la mala praxis*. Buenos Aires, 2008.

Asociación española de pediatría. “La patología neonatal asociada al proceso del parto”. *Protocolos de Neonatología*, 2008.

Baños Toscano Lizeth Anahí, Vázquez Contreras Rosendo Enrique, San Germán Trejo Luz María del Carmen. “Incidencia y factores de riesgo obstétrico en recién nacidos”, *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*. México, 2007. En: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/473/47311505005.pdf>

Belmar Cristian J., José A. Poblete L., Fernando Abarzúa C., Enrique Oyarzún E. “Rotura uterina en pacientes sin cicatriz uterina”. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología* v.67 n.3. Santiago de Chile, 2002; 67(3): 180-183. En: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000300002&script=sci_arttext)

Calderón J., Bravo J., Albinagortal R., Rafael P., Laura I A., Flores C. Departamento de Obstetricia y Ginecología, “Red Asistencial Rebagliati, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia* 2008;54:49-57.

Dubravko Habek , Mirna Vuković Bobić and Zlatko Hrgović. *Possible feto-maternal clinical risk of the Kristeller’s expression*. Junio 2008. En: <http://www.springerlink.com/content/xu6631q02t0k0767>

Muñoz Martínez, A. L., Berral Gutiérrez, M.A., Burgos Sánchez, J.A. El Kristeller: “Una maniobra poco segura durante el parto”. En: *Resúmenes de Comunicaciones: V Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia*. Granada. Fundación Index; 2008. p 32.

Rengel Díaz Cristóbal. “La maniobra de Kristeller: revisión de las evidencias científicas”. *Matronas Prof*. 2011; 12(3); 82-9.

Sánchez R. “Creencias, supersticiones y mitos que fueron considerados inhibidores o facilitadores de la parturición”. *Med Hist (Barc)*. 1970; 72: 3-16.

Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. *Tratado de Ginecología y Obstetricia*, tomo 2, segunda edición. Ed. Médica panamericana, 2012.

## Blogs

[Maniobra Kristeller](#). Blog Por un parto respetado, 1 de marzo de 2011

["Por qué no se recomienda la maniobra de Kristeller durante el parto"](#), por Armando, Blog de Bebés y más, 1 de febrero de 2012.