José Antonio García Mejido
José Antonio Sainz-Bueno

MANUAL DE ASISTENCIA Y SIMULACIÓN DE LA URGENCIA OBSTÉTRICA EXTRAHOSPITALARIA

Editorial Universidad de Sevilla

MANUAL DE ASISTENCIA Y SIMULACIÓN DE LA URGENCIA OBSTÉTRICA EXTRAHOSPITALARIA

José Antonio García Mejido
José Antonio Sainz-Bueno

MANUAL DE ASISTENCIA Y SIMULACIÓN DE LA URGENCIA OBSTÉTRICA EXTRAHOSPITALARIA

EDITORIAL
UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Sevilla 2025

Manuales Universitarios
EDITORIAL
UNIVERSIDAD DE SEVILLA
NÚM. 111 AÑO 2025

Comité editorial de
la Editorial Universidad de Sevilla:

Araceli López Serena
(Directora de la Editorial Universidad de Sevilla)
Elena Leal Abad
(Subdirectora)

Concepción Barrero Rodríguez
Rafael Fernández Chacón
María Gracia García Martín
María del Pópulo Pablo-Romero Gil-Delgado
Manuel Padilla Cruz
Marta Palenque
María Eugenia Petit-Breuilh Sepúlveda
Marina Ramos Serrano
José-Leonardo Ruiz Sánchez
Antonio Tejedor Cabrera

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación, sin permiso escrito de la Editorial Universidad de Sevilla.

© Editorial Universidad de Sevilla 2025
C/ Porvenir, 27 - 41013 Sevilla.
Tfnos.: 954 487 447; 954 487 451
Correo electrónico: info-eus@us.es
Web: https://editorial.us.es

© José Antonio García Mejido y José Antonio Sainz-Bueno 2025

ISBN 978-84-472-3134-8
DOI: http://dx.doi.org/10.12795/9788447231348

Maquetación y edición digital: Dosgraphic, s.l. (dosgraphic@dosgraphic.es)

A nuestras familias,
nuestra razón
para continuar el camino

ÍNDICE

Prólogo 13
José Antonio García Mejido

Capítulo 1. Generalidades del parto 15
1.1. Etapa 1 o período de dilatación cervical 15
1.2. Etapa 2 o período de expulsión fetal 18
1.3. Etapa 3 o período del alumbramiento 19
1.4. Etapa 4 o período de recuperación 19

Capítulo 2. Técnicas básicas de exploración aplicadas en la gestante 21
2.1. Exploración abdominal 21
2.1.1. Determinación de la altura uterina 21
2.1.2. Maniobras de LEOPOLD 23
2.1.3. Auscultación fetal 25
2.2. Técnicas de exploración vaginal 27
2.2.1. Exploración con espéculo 27
2.2.2. Exploración mediante tacto vaginal 28

Capítulo 3. Obtención rápida de datos sobre la historia clínica ante una urgencia obstétrica 31
3.1. Documento de salud de la embarazada 31
3.2. ¿Qué datos debemos obtener? 32

Capítulo 4. Diagnosticar el parto 33
4.1. Valoración de las contracciones uterinas 33
4.2. Signos anunciadores del parto 35

Capítulo 5. Asistencia del profesional al parto y al alumbramiento 37
5.1. Control del manejo del parto. Exploraciones 37
5.1.1. Aspectos generales 37
5.1.2. Manejo del progreso de la dilatación 38
5.2. Manejo del período expulsivo 38

5.3. Episiotomía 42
5.3.1. Tipos de episiotomía 43
5.3.2. Modo de realizar una episiotomía 45
5.3.3. Reparación de la episiotomía 46
5.4. Atención al alumbramiento 48
5.4.1. Clínica del alumbramiento 48
5.4.2. Atención al alumbramiento 48
5.4.3. Realización de un alumbramiento farmacológico y alumbramiento manual 50

Capítulo 6. Valoración del recién nacido 53
6.1. ¿Cómo es la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina? 53
6.2. Asistencia inmediata al recién nacido 53
6.3. ¿Cómo debe valorarse inicialmente el recién nacido? 53
6.4. ¿Cómo debe ser el traslado del recién nacido? 55
6.5. Identificación del recién nacido 55

Capítulo 7. Asistencia al parto extrahospitalario 57
7.1. ¿De qué materiales debo disponer para asistencia a un parto? ... 57
7.2. ¿Cómo asisto un parto urgente o domiciliario? 58
7.2.1. Manejo de la situación durante las contracciones 58
7.2.2. Manejo de la situación durante la salida fetal 58
7.2.3. Manejo de la situación tras la salida del recién nacido 59
7.2.4. Manejo de la situación a la salida de la placenta 59
7.2.5. Manejo de la situación ante una hemorragia postparto 60

Capítulo 8. Asistencia a la hemorragia puerperal precoz 63
8.1. Concepto de hemorragia puerperal precoz 63
8.2. Etiología 63
8.3. Manejo de la hemorragia postparto 64
8.4. Fármacos uterotónicos que pueden utilizarse en la atonía uterina 64

Capítulo 9. Miscelánea. Otras complicaciones del parto extrahospitalario 65
9.1. Parto en pelviana 65
9.1.1. Asistencia al parto en pelviana 65
9.2. Distocia de hombros 67
9.2.1. Diagnóstico de la distocia de hombros 67
9.2.2. Manejo de la distocia de hombros 67

9.3. Parto múltiple 68
9.4. Prolapso de cordón umbilical 68
9.5. Circular de cordón en el cuello fetal 69
9.6. Parada cardiorrespiratoria (PCR) en gestante 69
9.6.1. Cesárea *perimorten* 70

Bibliografía 71

PRÓLOGO

La urgencia obstétrica es una situación clínica que involucra directamente la salud de dos personas: la madre y el feto. Si a este aspecto le añadimos un contexto extrahopitalario, atendido por personal no especialista en obstetricia (sanitarios, miembros de los cuerpos de seguridad, bomberos o un simple transeúnte), hace que dicha situación conlleve un estrés importante, impidiendo una asistencia óptima.

El parto precipitado es una de las urgencias obstétricas extrahospitalarias más frecuentes y generalmente es una situación de bajo riesgo para posibles complicaciones obstétricas. Sin embargo, no debemos olvidar que, en el caso de que existan complicaciones, la actitud y el manejo de la persona asistente es crucial para obtener resultados satisfactorios. El asistente a esta situación generalmente se va a encontrar ante dos vidas (madre y feto), con una posible situación de inestabilidad transitoria, en un contexto de estrés, sin apoyo tecnológico, sin conocimientos especializados y sin respaldo humano.

En este manual o guía pretendemos sintetizar de manera clara y reducida la asistencia práctica ante situaciones de urgencias obstétricas, ofreciendo una herramienta básica que permita al personal no especialista enfrentar situaciones de este tipo.

José Antonio García Mejido
Especialista en Obstetricia y Ginecología
Universidad de Sevilla

CAPÍTULO 1.
GENERALIDADES DEL PARTO

El conocimiento fisiológico de las diferentes etapas del parto es importante para establecer, de manera aproximada, el tiempo del que disponemos ante una gestante en trabajo de parto.

El parto se ha dividido en cuatro etapas:

— Etapa 1 o período de dilatación cervical.
— Etapa 2 o período de expulsión fetal.
— Etapa 3 o período placentario o de alumbramiento.
— Etapa 4 o período de recuperación.

1.1. ETAPA 1 O PERÍODO DE DILATACIÓN CERVICAL

Etapa marcada por los cambios que sufre el cuello uterino, transformándose desde un canal (canal cervical) a un orificio. Posteriormente, este orificio sufrirá una dilatación hasta alcanzar 10 centímetros, siendo este un diámetro suficiente para el paso de la cabeza fetal. Cerca del final de la dilatación se producirá la ruptura de la bolsa amniótica y, normalmente, la cabeza fetal se encajará, produciéndose la dilatación en el descenso de la cabeza fetal de manera simultánea.

Dependiendo de la paridad, el borramiento y dilatación se dará de manera diferente (fig. 1):

— Primíparas: primero ocurre el borramiento y después la dilatación.
— Multíparas: el borramiento y la dilatación ocurren prácticamente a la vez.

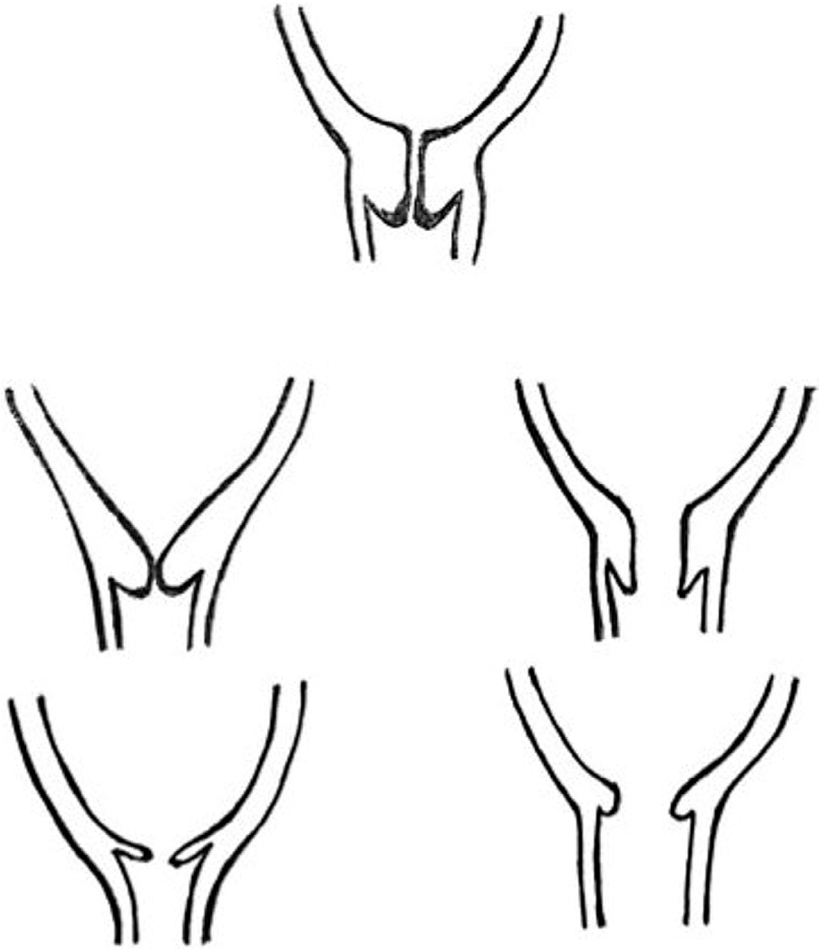

Figura 1. Muestra el borramiento cervical y dilatación de una nulípara (izquierda) y multípara (derecha)

En la etapa 1 o período de dilatación se diferencian dos fases:

— Fase inicial o de latencia del parto: abarca el borramiento cervical y acaba hasta que alcanzan las características del inicio del parto (hasta alcanzar 2-3 centímetros).

Características:

- Fase de mayor duración del parto.
- En multíparas pude durar desde 5 horas.
- Presentan duraciones variables entre mujeres y entre partos en una misma mujer.
- No se relaciona con la duración de las sucesivas fases.

— Fase activa del parto: desde los 2-3 centímetros de dilatación hasta dilatación completa (10 cm).

Características (fig. 2):

- Al inicio de esta fase se produce una fase de aceleración cuando se pasa desde 2 a los 4 centímetros de dilatación.
- Se continúa con una fase de velocidad máxima de dilatación, pasando de los 4 a los 9 centímetros.
- Finaliza con la fase de desaceleración, después de los 9 centímetros, momento en el que disminuye la velocidad de la dilatación.
  - — En multíparas puede durar unas 2-3 horas.
  - — En nulíparas suele durar unas 4-5 horas.
  - — Los tiempos de esta fase activa del parto pueden mostrar diferencias entre mujeres e incluso entre partos en una misma mujer.
  - — Se relaciona con la duración total del parto; el tiempo que transcurre desde los 2-3 centímetros hasta los 4-5 centímetros indica el transcurso del resto de la dilatación.

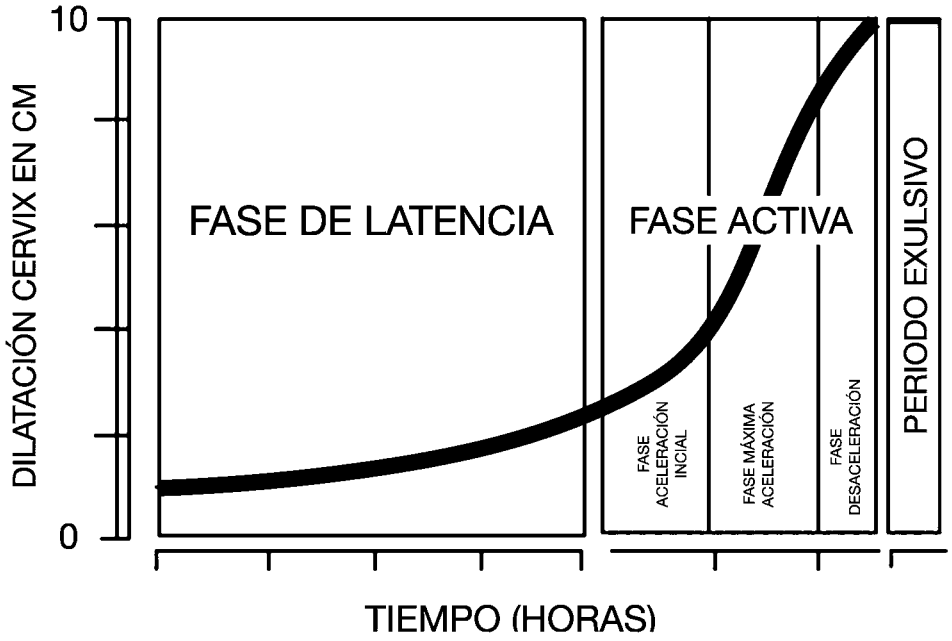

Figura 2. Curva de Friedman que valora el periodo de dilatación

1.2. ETAPA 2 O PERÍODO DE EXPULSIÓN FETAL

El período expulsivo abarca desde que se produce la dilatación completa hasta la salida del feto. El feto presenta una serie de movimientos a su paso a través del canal del parto (fig. 3).

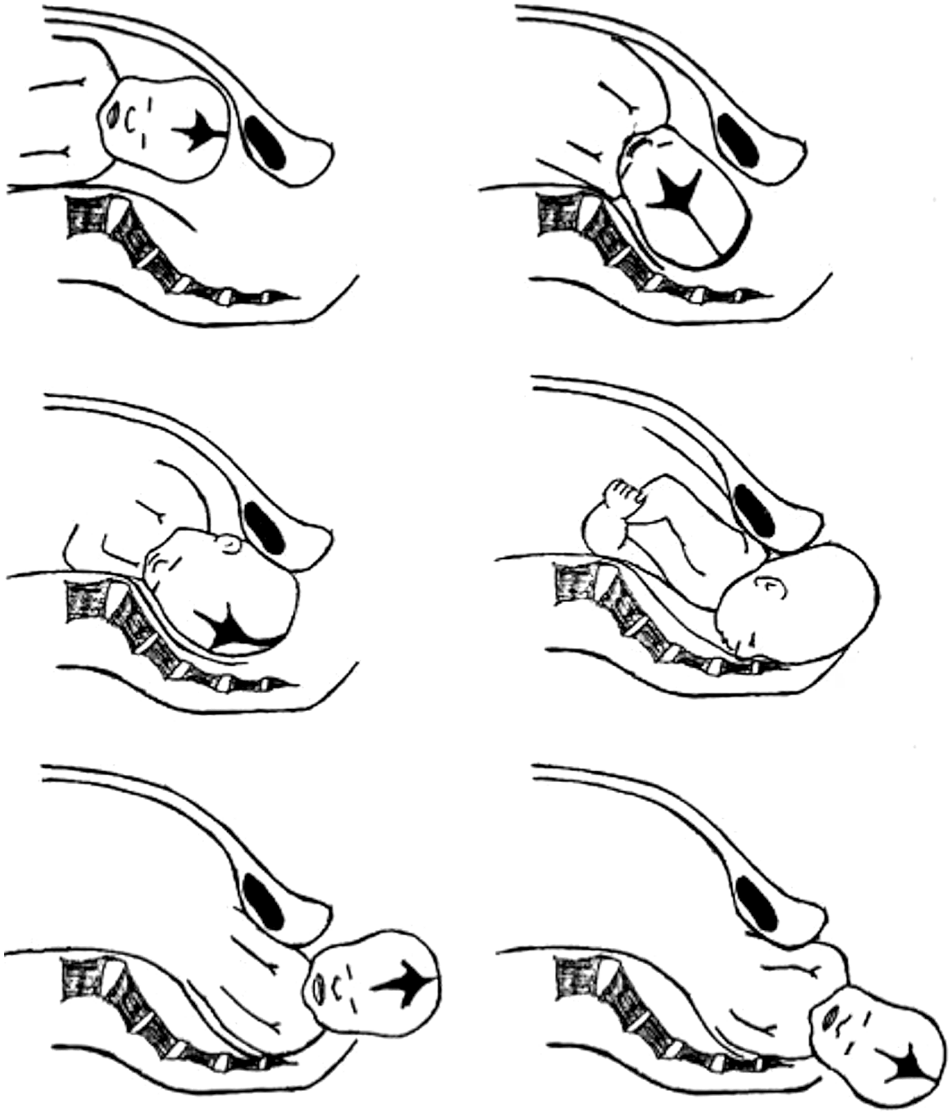

Figura 3. Se observa los movimientos que presenta el feto en el canal del parto

1. Encajamiento de la cabeza en el estrecho superior de la pelvis: el diámetro sagital de la cabeza del feto se dispone alineado al diámetro transversal de la pelvis.
2. Descenso de la presentación fetal por el canal del parto.
3. Flexión pasiva de la cabeza fetal mientras se produce el descenso por la resistencia que ofrecen los tejidos blandos.
4. Rotación interna de la cabeza fetal para adaptarse al estrecho inferior de la pelvis, ya que el diámetro anteroposterior de este es mayor que el transverso. El movimiento más frecuente es la rotación del occipucio hacia la sínfisis del pubis.
5. Deflexión o extensión de la cabeza fetal, que ocurre cuando la cabeza pasa por detrás del pubis, produciéndose un movimiento de palanca favorecido por las contracciones.
6. Rotación externa del feto para la adaptación de los hombros al estrecho inferior de la pelvis; de esta manera, los hombros se alinean con el diámetro mayor de este(diámetro anteroposterior). El resto del cuerpo no presenta ninguna dificultad en el paso por la pelvis. La salida completa del feto se produce rápidamente.

1.3. ETAPA 3 O PERÍODO DEL ALUMBRAMIENTO

Esta etapa se encuentra marcada por la expulsión placentaria. Este hecho suele ocurrir pasados 10 minutos tras la expulsión del feto, pero puede ser variable. Se habla de retención placentaria cuando se produce una demora mayor a los 30 minutos, precisando en estos casos la realización de un alumbramiento manual.

Duración del parto: es un período variable entre las mujeres.

— Duración media en primípara: 9-10 horas (desde el inicio de la fase activa).
— Duración media en multíparas: 4 horas (desde el inicio de la fase activa).
— Duración período de expulsión en nulípara: menor a 2 horas.
— Duración período de expulsión en multípara: menor de 1 hora.

1.4. ETAPA 4 O PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Suele durar varias horas tras del nacimiento. En esta fase se produce una adaptación del recién nacido a los cambios físicos y emocionales que se producen tras el parto. En la puérpera se producen la expulsión de loquios y los dolores de entuerto debido a la contracción uterina postparto.

BIBLIOGRAFÍA

Al-Azzawi, Farook (1992): *Atlas en color de parto y técnicas obstétricas*. Madrid: Mosby Year Book.

Bajo Arenas, José Manuel, Jesús de la Fuente Valero e Ignacio Zapardiel Gutiérrez (2008): *Guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología*. Madrid: SEGO.

Cabero Roura, Luis y X. Sandoval López (2003): *Tratado de obstetricia, ginecología y medicina de la reproducción*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Chauhan, S. P. (2006): *Guías clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica. Manejo del primer y segundo estadios del parto*. Madrid: Masson.

Cunnigham, F. Gary *et al.* (2022): *Williams Obstetricia* (26.ª ed.). Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.

Gabbe, S. G., J. R. Niebyl y J. L. Simpson (2000): *Obstetricia, normalidad y complicaciones en el embarazo*. Madrid: Marbán.

Gamissan Olive, Oriol (1995): *Manual de asistencia al parto y puerperio normales,* en Ernesto Fabré (ed.). Zaragoza: INO Reproducciones.

Mallafré Dols, José y Bernat Serra Zantop (2014): *Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Quirón Dexeus* (5.ª ed.). Barcelona: Elsevier Masson.

OMS (2012): *WHO recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage*. Making Pregnancy Safer. Ginebra: OMS.

SEGO (2015): *Guía de práctica clínica sobre atención al parto normal*. Madrid: SEGO.

Este manual aborda los principios y procedimientos fundamentales para la atención de emergencias obstétricas fuera del ámbito hospitalario. A través de un enfoque práctico y detallado, proporciona guías para la correcta identificación y manejo de complicaciones comunes durante el embarazo, parto y puerperio en situaciones de urgencia. Incluye recursos educativos, procedimientos y protocolos de actuación que contribuirán a mejorar la capacitación de los profesionales de la salud y del personal de emergencias para responder eficazmente ante situaciones críticas en entornos no hospitalarios.

EDITORIAL
UNIVERSIDAD DE SEVILLA