

**Título: ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA URGENTE AL NACIMIENTO LEJOS DEL PARITORIO: EL PARTO EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO.**

---

**Autores**

María Jesus Cazallo Hervás; Jessica Solano Barragán.

**Palabras claves:**

Parto extrahospitalario, Urgencia obstétrica, Matronas.

**Introducción**

El Parto se define según la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España) como: “Proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre 37 y 42 semanas cumplidas), en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica mas intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo”.

El parto extrahospitalario es considerado una urgencia, ya que se presenta de manera imprevista, y tiene que ser asistido lejos del espacio de confort-seguridad y control como es una sala de partos-paritorio.

La necesidad de ofrecer una calidad de asistencia a aquellas mujeres-recien nacidos, que puedan verse en esta situación clínica, nos impulsa a diseñar una mejora de las estrategias asistenciales a partos inminentes de gestantes a término de bajo riesgo dirigidas a aquellos profesionales sanitarios que puedan verse implicados en este contexto. Fruto de estas inquietudes son el “Protocolo de asistencia sanitaria de urgencia a partos en curso de gestantes a término de bajo riesgo en medio extrahospitalario” y “Lista de comprobación/Check-List: Asistencia a parto urgente de gestante a término de bajo riesgo en medio extrahospitalario”; instrumentos u herramientas útiles de cara a aumentar la calidad asistencial de estas situaciones de urgencia.

**Objetivos:**

Sintetizar de forma esquemática, la asistencia sanitaria de urgencia a partos en curso de gestantes a término de bajo riesgo en medio extrahospitalario, dirigida a los profesionales sanitarios no especialistas en obstetricia.

Diseñar de una “Lista de comprobación/Check-List” basada en procedimientos y técnicas obstétricas útiles que garantice una asistencia segura al parto de urgencia en curso de gestantes a término de bajo riesgo en medio extrahospitalario.

**Material y Método:**

Revisión bibliográfica de la literatura científica actual través de estrategias de búsquedas bibliográficas en las siguientes bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud: Pubmed, Medline EMBASE, Biblioteca Cochrane Plus, Trip Database, Clinical Evidence, CINAHL, Scopus, ENFISPO. Otras fuentes bibliográficas: Guías de Práctica Clínica actuales relacionadas con la materia. Selección de material bibliográfico en base a: calidad del contenido científico, año de publicación, índice/factor de impacto de la revista/institución/organización responsable de la publicación.

**Resultados y Discusión:**

Los resultados obtenidos han sido los siguientes, de forma acorde a los objetivos anteriormente planteados:

- Protocolo de asistencia sanitaria de urgencia a partos en curso de gestantes a término de bajo riesgo en medio extrahospitalario, dirigida a los profesionales sanitarios no especialistas en obstetricia y Diseño de la “Lista de comprobación/Check-List: Asistencia a parto urgente de gestante a término de bajo riesgo en medio extrahospitalario”.

**VALORACIÓN INICIAL: ANAMNESIS.**

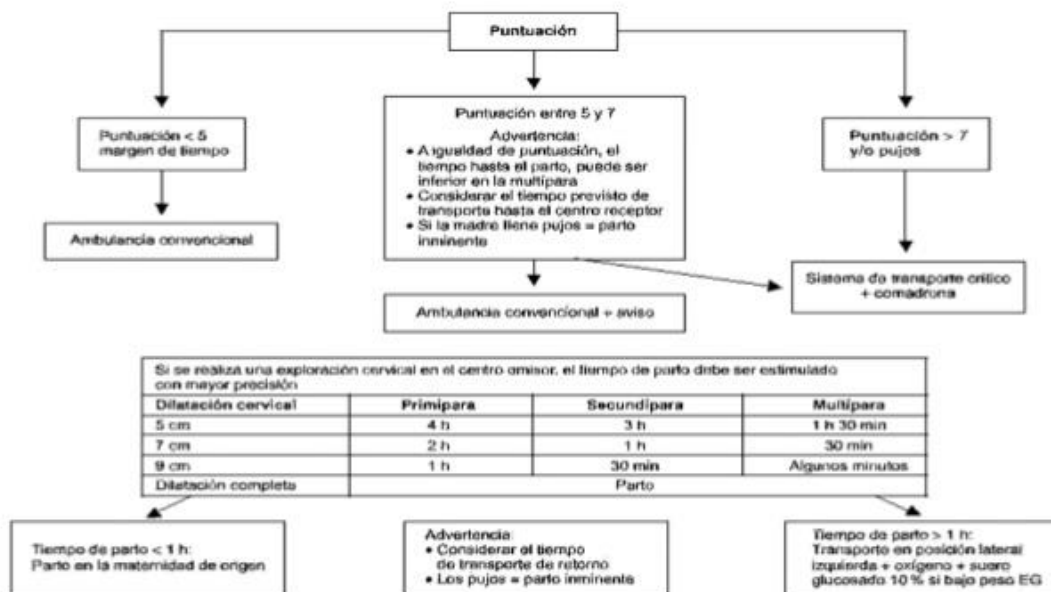
- ✓ Nombre, apellidos, edad.
- ✓ Antecedentes personales, intervenciones quirúrgicas previas, tratamientos farmacológicos importantes.
- ✓ Alergias
- ✓ Grupo y Rh.
- ✓ Antecedentes obstétricos (Fecha última regla, Edad gestacional).
- ✓ Exploración física (pulso, TA, Tª, edemas, varices, estado emocional).
- ✓ Infecciones (Serología, Exudado vagino-rectal para screening SBA).
- ✓ Informes y ecografías realizados durante el embarazo.

**VALORACIÓN INICIAL: EXPLORACIÓN FÍSICA.**

- ✓ Maniobras de Leopold.
- ✓ Palpación uterina para identificar dinámica uterina.
- ✓ Auscultación cardíaca fetal.

- ✓ Preguntar por expulsión del tapón mucoso
- ✓ Preguntar por rotura de membranas.
- ✓ Exploración vaginal (identificación del borramiento y dilatación del cuello uterino).
- ✓ Aplicación del Test de Malinas (valoración del tiempo previsto para el parto).

Puntuación	0	1	2	Total
Paridad	1	2	> 3	
Duración del parto	< 3 h	3-5 h	> 6 h	
Duración de las contracciones	< 1 min	1 min	> 1 min	
Intervalo entre contracciones	> 5 min	3-5 min	< 3 min	
Rotura de la bolsa	no	Recientemente	> 1 h	



### VALORACIÓN GENERAL:

- ✓ Valoración estado general de la gestante.
- ✓ Identificación de la fase del parto en la que se encuentra la gestante.
- ✓ Valoración de la posibilidad de traslado a un centro asistencial.
- ✓ Valoración del espacio físico y contexto del que disponemos.
- ✓ Valoración de los recursos materiales y recursos humanos disponibles.

### ACTUACIÓN:

- ✓ Podemos diferenciar tres situaciones completamente distintas a las que nos deberemos enfrentar:
  - Fase de dilatación.
  - Fase de expulsivo.
  - Fase de alumbramiento.

### PERIODO DE DILATACIÓN:

- ✓ Tranquilizar a la gestante.
- ✓ Facilitarle y proponerle una postura cómoda.
- ✓ Promover una respiración tranquila.
- ✓ No realizar pujos si no hay sensación de pujo.

- ✓ Control a través de la palpación la dinámica uterina (contracciones). Duración, intensidad y tiempo entre unas y otras.
- ✓ Control de la Frecuencia Cardíaca Fetal.
- ✓ Valoración del borramiento y dilatación del cuello uterino.
- ✓ Valoración de la altura de la presentación (Plano de Hodge).
- ✓ Valoración del estado de la bolsa amniótica.
- ✓ Valoración del color del líquido amniótico en caso de rotura de bolsa.
- ✓ Si Rotura de bolsa amniótica espontánea, está indicado hacer tacto vaginal para descartar prolapso de cordón.
- ✓ Durante la fase de dilatación pueden aparecer signos que nos indiquen que la siguiente fase, la fase de dilatación, se acerca:
  - Rotura de la bolsa amniótica.
  - Sensación de defecar.
  - Contracciones uterinas cada 2-3 min. con deseos de pujo.
  - Descenso de la presentación fetal a través del canal del parto.
  - Coronación de la cabeza fetal.

### **ASISTENCIA AL EXPULSIVO**

- ✓ Proponer a la mujer que adopte la posición más cómoda.
- ✓ Comprobar y preparar el material necesario.
- ✓ Proporcionar apoyo emocional a la parturienta.
- ✓ Dirigir la respiración y los pujos, atendiendo a lo que su cuerpo exprese.
- ✓ Permitir que la cabeza vaya saliendo lentamente, nos ayudamos con una mano apoyada sobre la misma para frenarla en caso de que la parturienta puje bruscamente.
- ✓ Proteger la distensión del periné: podemos hacer uso de una compresa caliente para llevar a cabo una ligera presión que facilite el descenso de la cabeza fetal. En caso de apreciar desgarro, presionar la zona para evitar que este aumente.
- ✓ Controlar la deflexión de cabeza fetal al salir.
- ✓ Una vez que la cabeza fetal está fuera, esperar a que realice espontáneamente la rotación externa. Podemos invitar a la parturienta a que realice un pujo suave para favorecer dicha rotación.
- ✓ Valoración de la existencia de circulares de cordón al cuello.
  - En caso de apreciar circular de cordón:
    - Si es laxa: reducir dicha circular y continuar con las maniobras de expulsivo.
    - Si es prieta: se puede cortar la circular, poniendo previamente dos pinzas, y cortando entre ambas.
- ✓ Cuando la parturienta de nuevo puje, realizar una suave tracción con nuestras manos dirigiendo la cabeza hacia abajo para desprender el hombro anterior.
- ✓ Una vez desprendido el hombro anterior, traccionar suavemente en sentido contrario, hacia nosotros, para así desprender el hombro posterior.
- ✓ Debemos proteger el periné.
- ✓ Acompañar la salida del resto del cuerpo.
- ✓ Anotar la hora del nacimiento.
- ✓ Colocar al recién nacido sobre el vientre de la madre, secarlo y arroparlo con toalla o manta

caliente.

- ✓ Realizar el Test de Apgar, para valoración de la Adaptación del recién nacido al medio extrauterino.
- ✓ Cortar el cordón umbilical una vez que no se palpe latido fetal en él. Para ello, pinzar el cordón con dos pinzas de Kocher, y cortar entre ambas.

#### **ASISTENCIA AL ALUMBRAMIENTO:**

- ✓ Una vez producido el nacimiento, debemos estar atentos a los signos de desprendimiento placentario.
  - Elevación uterina, salida de sangre por vagina, contracciones uterinas dolorosas
  - Sensación de peso y ocupación vaginal, elevación manual del útero no seguida por el cordón.
  - Descenso del cordón a través de la vulva.
- ✓ Invitar a la parturienta que realice un pujo mientras nosotros realizamos una ligera tracción del cordón de forma circular.
- ✓ Una vez sale la placenta debemos dejarla caer por su peso en nuestras manos y damos vueltas a la misma para ayudar a que la membranas salgan integra (enrollándolas en sí mismas).
- ✓ Una vez se produce el alumbramiento debemos comprobar que el útero queda bien contraído (formación del globo de seguridad) y que no haya sangrado.
- ✓ Administración de oxitocina: Podemos administrarla por vía IV (3 amp. en 500cc = 30 unidades) si disponemos de vía venosa, o por vía IM (1 amp. = 10 unidades).
- ✓ Revisar placenta y membranas.
- ✓ Toma de constantes vitales maternas: TA, Pulso y Tª.
- ✓ Se debe realizar una revisión del periné y vagina para detectar posibles desgarros.
- ✓ En caso de desgarros o episiotomías sangrantes, valorar realizar taponamiento con una compresa.
- ✓ Descartar sangrado de cavidad uterina antes de taponamiento.
- ✓ La sutura de episiotomía y desgarro no es imprescindible, pudiéndose dejar hasta la llegada al centro hospitalario o a que lo realice personal entrenado.

#### **ATENCIÓN AL NEONATO:**

- ✓ Colocarlo al recién nacido sobre la madre.
- ✓ Estimularlo para iniciar respiración espontánea.
- ✓ Secarlo bien y taparlo con toallas mantas calientes (mantener contacto piel con piel).
- ✓ Posición canguro.
- ✓ Realizar test de APGAR.
- ✓ Promover el inicio de la Lactancia Materna.

## Discusión

Los profesionales de enfermería e incluso otras disciplinas sanitarias, e incluso no sanitarias, con conocimientos sobre la actuación básica y las técnicas fundamentales a nivel asistencial de cara a un parto de urgencia, aportan a este proceso fisiológico y precipitado una actuación más eficaz, eficiente y segura para llevar a cabo el proceso de parto y preservar la integridad materno-fetal.

El diseño y uso de una “Listas de comprobación/Check-List” dirigido a situaciones de asistencia de parto inminente lejos del medio hospitalario, es un instrumento de ayuda en el trabajo orientado a reducir los errores provocados por los potenciales límites de la memoria y la atención de aquellos profesionales sanitarios y no sanitarios candidatos a resolver un parto precipitado-urgencias obstétricas, y resulta una herramienta útil de cara a preservar la seguridad del binomio gestante-recién nacido, y a garantizar la realización de tareas.

## Conclusiones

Como propuestas de investigación de cara a esta línea de estudio, se propone la evaluación de la eficacia del “Protocolo de asistencia sanitaria de urgencia a partos en curso de gestantes a término de bajo riesgo en medio extrahospitalario”, y de la “Lista de comprobación/Check-List: Asistencia a parto urgente de gestante a término de bajo riesgo en medio extrahospitalario”, para valorar futuras revisiones de las necesidades profesionales y obstétricas; y nuevas adaptaciones que aumenten la calidad y seguridad de binomio madre e hijo/a.

**Bibliografía:** Mínimo 5 referencias. Estilo Vancouver 2010 ([http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/VANCOUVER\\_2010.PDF](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/VANCOUVER_2010.PDF)).

Gawande, Atul. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New England Journal of Medicine*. 2009; 360 (5): 491–499.

Bergs, J. Systematic review and meta-analysis of the effect of the World Health Organization surgical safety checklist on postoperative complications. *The British journal of surgery*. 2014; 101 (3): 150–8.

Blas-Robledo, M. Esa llamada cuando menos te lo esperas. El parto extra-hospitalario no planificado.

*Archivos de la Memoria*. 2013; 10 (2):16-99.

Domínguez, N. Fernández, et al. "Atención al parto extrahospitalario. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2015;

Procedimiento para los cuidados de enfermería en la atención al “parto inminente” fuera del área de partos: en planta o en urgencias hospitalarias o extrahospitalarias, editado por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2011,

enlace                      directo:                      <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/PARTO.pdf>