

# URGENCIAS OBSTÉTRICAS: ATENCIÓN DEL PARTO

---

Dr. Ángel H. Albores Ríos.

# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

---



- Se considera parto extrahospitalario o de urgencias, al que se presenta de forma inesperada, sin haber sido planeado previamente. Es considerado una emergencia debido a las potenciales complicaciones materno-fetales y al tener que asistirlo sin las condiciones ideales que nos proporciona un paritorio.
- Actualmente el parto en el ámbito extrahospitalario se considera un hecho excepcional. Es necesario que el personal de enfermería que desarrolla su actividad en el ámbito de urgencias, tenga unos conocimientos sobre la actuación y técnicas para la asistencia a un parto.

# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

---

## DIFERENCIA ENTRE PARTO NORMAL Y PARTO EXTRAHOSPITALARIO

- La principal disimilitud entre ambas es que el parto normal, sigue un proceso natural al cumplir su tiempo de gestación y lo hace por medios naturales sin la actuación del personal sanitario, cuya única ayuda es si se presenta alguna complicación.
- Sin embargo en el parto extrahospitalario, por los diversos factores que lo pueden llevar a desencadenar es necesaria la actuación del personal sanitario para llevar a cabo el proceso y preservar la integridad materno-fetal.

# CAUSAS MÁS COMUNES

---



# EXPLORACIÓN OBSTÉTRICA

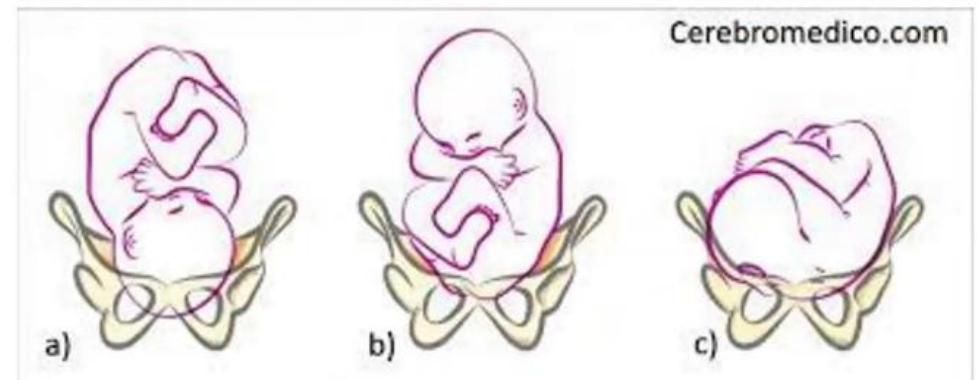
---

# • ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## CONCEPTOS

---

- SITUACIÓN (S): Es la relación que guarda el eje longitudinal de feto con el eje materno, y puede ser: longitudinal y transversa.
- A) Longitudinal: ángulo de  $0^\circ$
- B) Transversa: ángulo de  $90^\circ$
- C) Oblicua: ángulo mayor que  $0^\circ$  y menor que  $90^\circ$





# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## CONCEPTOS

---

- PRESENTACIÓN (P): Es la parte del producto que se aboca o tiende a abocarse en el estrecho superior de la pelvis materna y es capaz de llevar a cabo el mecanismo del trabajo de parto; puede ser: cefálica o pélvica en sus diferentes variedades.



head presentation



breech presentation

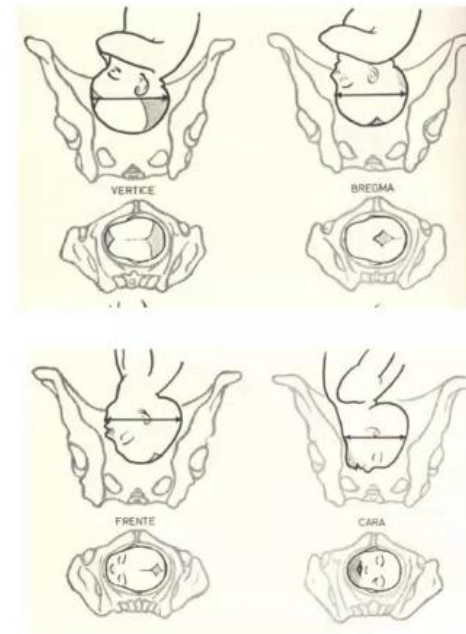


transverse presentation

# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## CONCEPTOS

- La **presentación cefálica** puede tener 4 variedades de acuerdo al grado de flexión, y se denomina por la región anatómica que presente el punto declive al estrecho superior:
  - 1. De vértice: vórtice o fontanela lambdoidea o menor
  - 2. De sincipucio: sutura sagital
  - 3. De frente: bregma o sutura metópica
  - 4. De cara: mentón o cara.

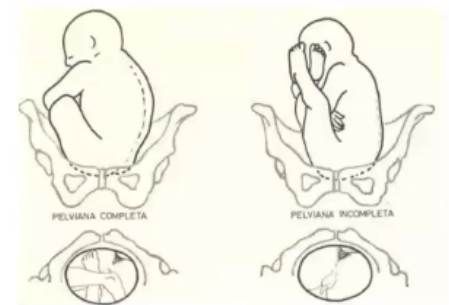




# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## CONCEPTOS

- La presentación podálica, por su denominación, parece que sólo se refiere a los pies, pero también se refiere a las nalgas, de acuerdo con la partes que se presente al estrecho superior, serán las distintas variedades de la denominada presentación pelviana que puede ser:
- 1) Nalgas: nalgas simples
- 2) Nalgas y pie: completa (nalga y dos pies)
- 3) Pie:
  - a) Incompleta (nalgas y un pie)
  - b) Completa (ambos pies)
  - c) Incompleta (un solo pie)

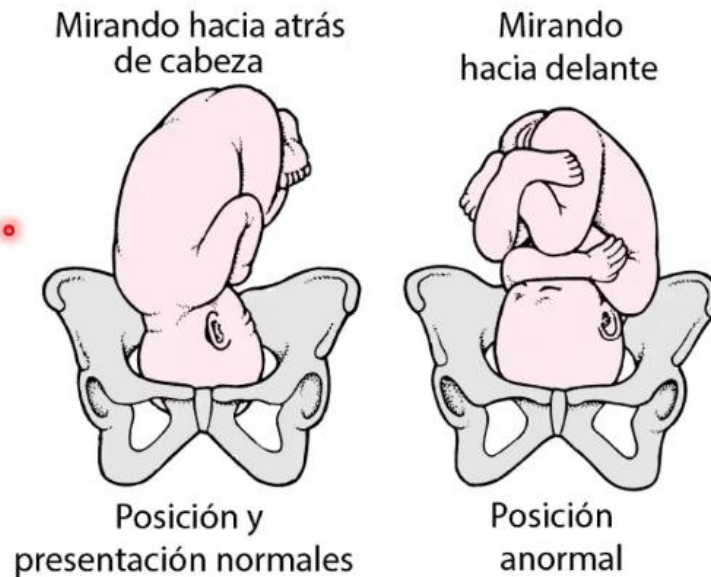


# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## CONCEPTOS

---

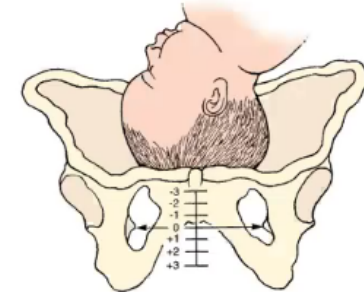
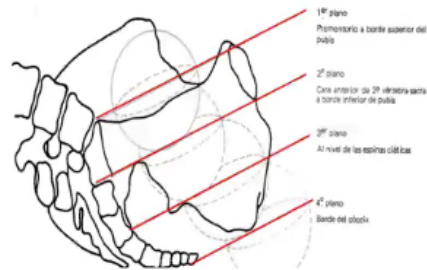
- POSICIÓN (P): Es la relación que guarda el dorso del feto con el eje longitudinal de la madre, y puede ser posición derecha o izquierda.



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## CONCEPTOS

- **ALTURA DE LA PRESENTACIÓN:** Es la relación que guardan los parietales de la cabeza fetal con el estrecho superior de la pelvis materna;
- I) Libre: cuando los parietales no sobrepasan el estrecho superior de la pelvis.
- II) Abocado: cuando los parietales fetales no han rebasado totalmente el estrecho superior de la pelvis materna y el feto aun no se ha encajado y por exploración vaginal puede ser rechazado de la pelvis materna.
- III) Encajado: cuando los parietales fetales han rebasado el estrecho superior de la pelvis materna y el feto no puede ser rechazado.



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## CONCEPTOS

## Maniobras de Leopold

studies  
can

Primera maniobra



Evalúa la altura del fondo uterino

Segunda maniobra



Evalúa la posición fetal

Tercera maniobra



Evalúa la presentación fetal

Cuarta maniobra



Evalúa el grado de encajamiento

# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## MEDICIÓN

- Distancia sobre la pared abdominal desde la sínfisis del pubis a la parte superior del fondo uterino.

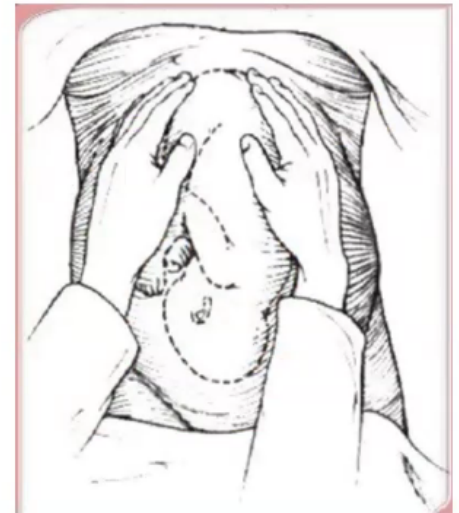


# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## MANIOBRA DE LEOPOLD

---

- Primer maniobra: Su objetivo es identificar que polo fetal se encuentra ocupando el fondo uterino, puede ser el polo cefálico o el polo pélvico.
- Técnica: colócate de preferencia a la derecha de la embarazada y de frente a ella, y ubica tus manos en el fondo uterino tratando de abarcarlo con la cara palmar y apoyada en el borde cubital. De esta manera palparás el contenido (feto) y el continente (útero).
- Con esta maniobra podrás identificar el polo fetal que se encuentra en el fondo uterino:
  - a) cefálico: palparás las tres "r": redondo, rígido y regular.
  - b) pélvico: palparás las tres "i": irregular, impreciso (en su demarcación y contorno) e irritable, porque fácilmente se estimula y activa sus movimientos.





# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## MANIOBRA DE LEOPOLD

---

- Segunda maniobra: Su objetivo es la posición del feto (izquierda o derecha) y la situación (longitudinal o transversa) fetal.
- Técnica: colócate en la misma forma que en la 1ª. Maniobra y ubica ambas manos a cada lado del abdomen, ejerciendo una presión sobre uno de los lados moviendo al bebé al lado contrario, y con la otra mano, palpa suavemente para sentir que parte del cuerpo se encuentra en esta zona.
- Si el dorso es derecho, apreciarás una superficie plana y convexa y del lado izquierdo, percibirás partes irregulares, con una mayor movilidad en la palpación (manos y pies).
- Si se te dificulta, apóyate de la maniobra de budín, que consiste en aumentar la flexión del feto ejerciendo una presión sobre el fondo uterino con la mano izquierda, evidenciando con ello el dorso, el cual tratarás de identificar por palpación con tu mano derecha.

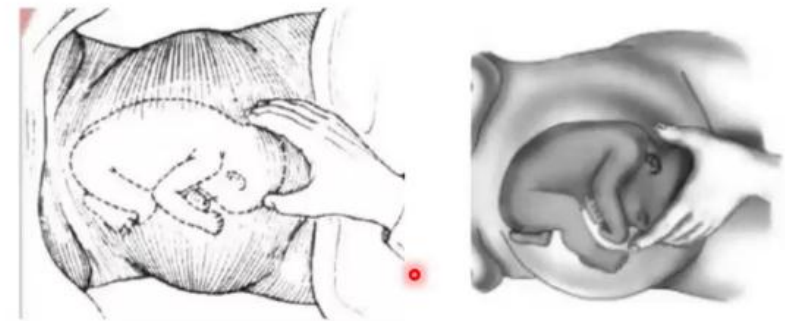


# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## MANIOBRA DE LEOPOLD

---

- Tercer maniobra o maniobra del "peloteo cefálico": Su objetivo es identificar la altura de la presentación (libre, abocado y encajado), y corroborar la presentación.
- Técnica: ubícate a la derecha de la embarazada y de frente a ella, usa tu mano derecha abierta como pinza, cuyas ramas serían el pulgar, índice y medio en forma de arco para poder abarcar el polo del producto que se aboca o tiende a abocarse en el estrecho superior de la pelvis materna.
- Pinza la parte inferior del abdomen de la madre inmediatamente por arriba de la sínfisis del pubis. Al tomarse fija y desplaza lateralmente con tú muñeca haciendo movimientos de prono-supinación (peloteo).
  - A) si la presentación pelotea, esta libre.
  - B) si la presentación no pelotea esta encajada. Estos datos los podrás verificar a través del tacto vaginal.



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## MANIOBRA DE LEOPOLD

---

- Cuarta maniobra: Su objetivo es identificar la presentación y corroborar la altura de la presentación (libre, abocado y encajado).
- Técnica: ahora es necesario que cambies tú posición y te coloques viendo hacia los pies de la embarazada, dándole la espalda y dirigiéndote hacia su pubis. Coloca tus manos con la cara palmar y apoyada en el borde cubital por encima del pubis. De esta manera palparás el contenido (feto) y el continente (útero).
- Así, identificarás la presentación:
  - a) cefálica: palparás las tres "r": redondo, rígido y regular.
  - b) pélvica: palparás las tres "i": irregular, impreciso (en su demarcación y contorno) e irritable, porque fácilmente se estimula y activa sus movimientos.
- También podrás corroborar la altura de la presentación.



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## AUSCULTACIÓN FETAL

- La auscultación del foco fetal se realiza casi siempre con el auxilio el estetoscopio de Pinard, actualmente, mediante fonocardiógrafo, electrocardiografía o ultrasonografía, se puede visualizar y registrar por el efecto Doppler.
- El foco máximo de auscultación se localizará en el hombro fetal anterior.
- La frecuencia cardiaca feral normal oscila entre 120 y 160 LPM. Los latidos deben ser rítmicos y limpios.



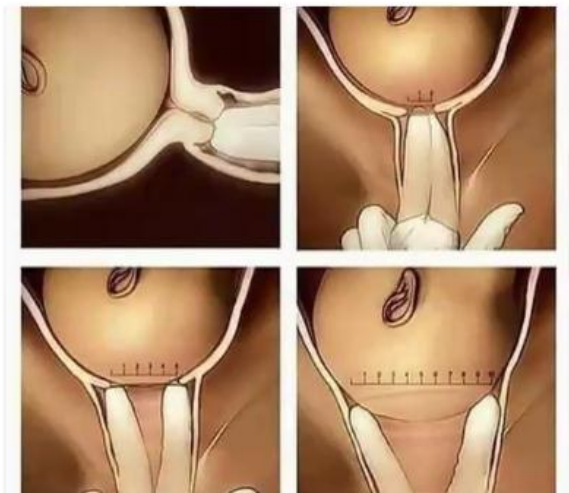


# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## EXPLORACIÓN VAGINAL



- Tacto vaginal: Procedimiento durante el periodo de dilatación.
- Es fundamental en el diagnóstico del trabajo de parto y para la evaluación del progreso del mismo.
- Factor de riesgo de la infección materna y neonatal.
- El tacto vaginal es siempre un tacto séptico.



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## EXPLORACIÓN VAGINAL

- Se observa lo siguiente:
- La consistencia: se comprueba si el cuello es blando, duro o medio.
- El borramiento: se palpa si el cuello es todavía muy largo o ya ha disminuido su longitud.
- La dilatación: con los dos dedos apoyados sobre el cuello del útero, el ginecólogo palpa un círculo y calcula, al tacto, el diámetro. No se obtiene una medida exacta, sino aproximada.
- El líquido amniótico tiene un pH de 7,0 a 7,3 comparado con el pH ácido del flujo vaginal (de 3,8 a 4,2)
- Nota: Contraindicado realizar un tacto vaginal cuando conocemos o sospechamos placenta previa





# TEST DE MALINAS: VALORACIÓN DEL TIEMPO PREVISTO PARA EL PARTO

	Puntuación 0	Puntuación 1	Puntuación 2
Paridad	Primípara	Secundípara	Múltípara
Duración del parto	< 3 horas	3 - 5 horas	> 6 horas
Duración de contracciones	< 1 minuto	1 minuto	> 1 minuto
Intervalo contracciones	5 minutos	3 - 5 minutos	< 3 minutos
Bolsa de aguas	No	Inmediato	> 1 hora

Extrahospitalaria Blog

Resultado	< 5 puntos: Traslado a hospital en SVB o coche particular	5 a 7 puntos: Traslado en SVB con preaviso hospitalario	> 7 puntos: Parto inminente
-----------	-----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------

# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

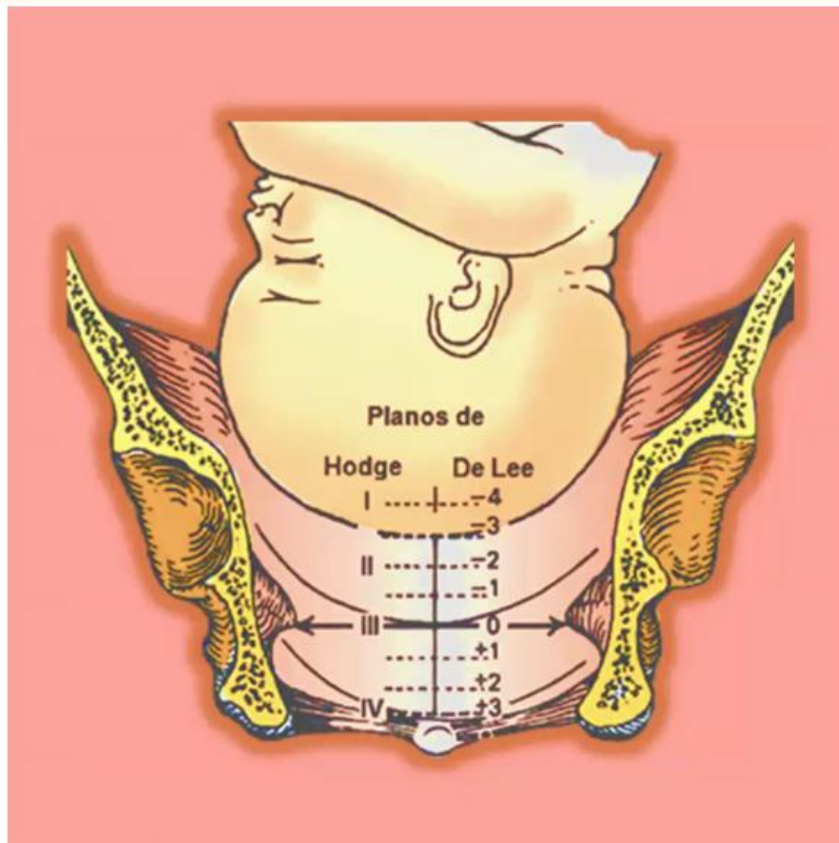
## EXPLORACIÓN VAGINAL

---

- Altura de presentación fetal: A mayor descenso de la presentación fetal, más cercano está el parto. 2 clasificaciones:
  - Estación de "De Lee":
    - Estación cero (encajamiento): borde inferior de la presentación llega al nivel de las espinas ciáticas.
    - Divide la pelvis por arriba y por debajo de las espinas en QUINTOS
    - Cada quinto: 1 cm por arriba o por debajo de las espinas.
    - + 5: cabeza fetal que es visible en el introito.
  - Plano de Hogde: Son superficies imaginarias que relacionan distintos puntos anatómicos de la pelvis ósea; son cuatro y paralelos entre sí

# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## EXPLORACIÓN VAGINAL



## Planos de Hodge

SPOTLIGHTMed

Plano	Descripción
I	Borde superior de sínfisis del pubis a promontorio de hueso sacro
II	Borde inferior de sínfisis del pubis a S2
III	Pasa por espinas ciáticas hasta S3
IV	Línea recta desde vértice del hueso sacro hacia adelante

Presentación

- I Libre
- II Fijo
- III Encajado
- IV Encajado

Planos que dividen la pelvis del estrecho superior hasta el inferior, con el fin de ubicar la **posición** de la **presentación fetal** en su paso por el canal del parto

S2: segunda vértebra sacra  
S3: tercera vértebra sacra

Lo que presentamos es únicamente con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna inquietud médica.



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

---

- Sí:
    - Al empujar con contracción y el periné se abomba o asoma la cabeza.
    - Frecuencia de las contracciones cada 2-3 minutos
    - Multípara
    - “Necesidad de empujar”.
  - NO:
    - No evidencia de abombamiento del periné
    - Contracciones cada 5-10 minutos
    - Si además de lo anterior es primípara
- ¡TRASLADO EN DECÚBITO LATERAL IZQUERDO!

# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

---

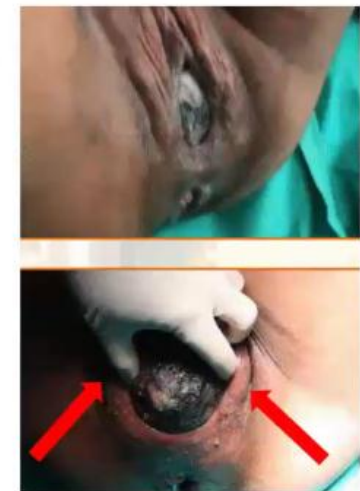
- MATERIAL
- Dos pinzas de Kocher estériles (para pinzar el cordón umbilical)
- Una tijera estéril (para cortar el cordón umbilical)
- Pinzas umbilicales
- Guantes y paños estériles
- Gasas y compresas estériles
- Aspirador de secreciones
- Sondas de aspiración neonatal: n° 8 y 10 (si necesitara aspiración)
- Equipo de venoclisis



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

- Tranquilizarnos y tratar de tranquilizar a la mujer
- Ayudar a la mujer a adoptar una postura cómoda
- Tener a mano el material necesario
- Animar a la mujer a pujar cuando tenga la contracción y mantenga el pujo mientras dure la contracción
- Dejar que la cabeza vaya saliendo lentamente frenándola en caso de salida brusca





# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

- Visualizar y controlar la distensión progresiva del periné frenando la salida brusca de la cabeza
- Si el periné se empieza a desgarrar presionaremos con una compresa estéril tratando de unir los bordes del desgarro
- Dejar que la cabeza termine de salir y limpiar las secreciones y restos de la cara
- Comprobar si existen circulares de cordón alrededor del cuello



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

---

- En caso de circular de cordón:
  - Si es LAXA se reduce deslizándola sobre la cabeza o dejar que se deslice a medida que salga el resto del cuerpo
  - Si es TENSA o existe MÁS DE UNA, se clampa con las pinzas de Kocher y se corta el cordón en el espacio dejado entre ambas



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

---

- Tras salida completa de la cabeza y liberación de circulares, pedimos a la mujer que puje de nuevo para ayudar a la rotación externa de la cabeza hacia uno de los laterales. Acompañamos ese movimiento de rotación con las manos.
- En un nuevo pujo de la mujer traccionamos de la cabeza hacia abajo para desprender el hombro anterior

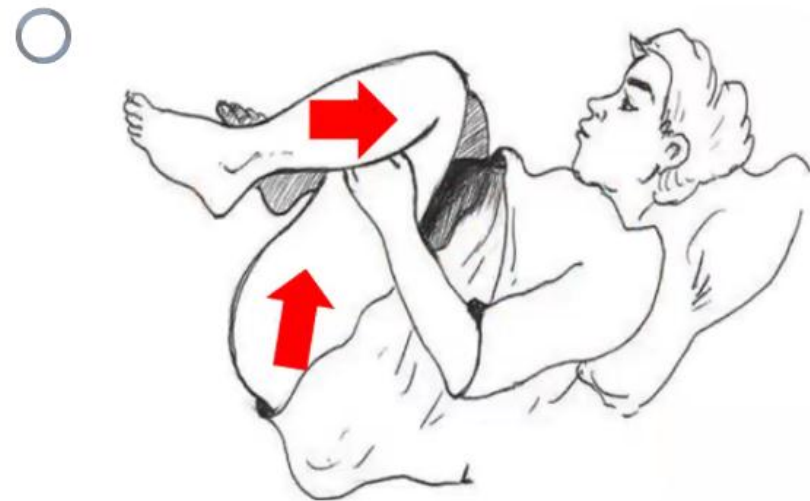


# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

---

- Maniobra de McRoberts: si el hombro anterior no se desprende (distocia de hombros)
- Hiperflexión de las piernas
- Aumento del diámetro de la pelvis



# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

- Desprendido el hombro anterior traccionamos hacia arriba para liberar el hombro posterior mientras que con la otra mano protegemos el periné presionando también en sentido ascendente.
- Continuamos traccionando y sale el resto de cuerpo, lo colocamos sobre la madre, lo secamos y arropamos. Anotamos la hora del nacimiento SECAR, ARROPAR Y CALOR MATERNO



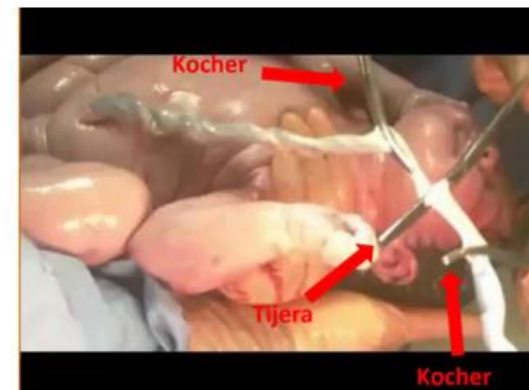


# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

---

- No hay prisa para el corte del cordón umbilical. Cuando deje de latir, se clampa con las pinzas de Kocher y se corta entre ambas




















# ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAHOSPITALARIO

## ASISTENCIA DEL PARTO

- Evaluar la vitalidad del recién nacido con el Test de Apgar.
- Un llanto vigoroso nos tranquiliza sin dejar de prestarle atención.

Puntos	0	1	2	PUNTAJE
<b>A</b> Apariencia	 Cianosis General	 Cianosis distal	 Rosado	<b>7 - 10</b> Normal
<b>P</b> Pulso	 Ausente	 <100 lat/min	 >100 lat/min	
<b>G</b> Gestos	 Ninguno	 Algún movimiento	 Llanto	<b>4 - 6</b> Depresión Moderada
<b>A</b> Actividad	 Flacidez	 Tono débil	 Bien flexionado	
<b>R</b> Respiración	 Ausente	 Débil	 Intenso / Llanto	<b>0 - 3</b> Depresión Severa