

Parto de Emergencia: Asistencia al Nacimiento sin Recursos Médicos

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Parto de Emergencia: Asistencia al Nacimiento sin Recursos Médicos

Cada año nacen unos 15 millones de bebés fuera de hospitales en el mundo. En una situación de emergencia o supervivencia, asistir un parto puede ser necesario. La mayoría de los partos son eventos fisiológicos normales que requieren más paciencia que intervención, pero saber reconocer las complicaciones es vital.

Signos de parto inminente

Contracciones regulares: Cada 2-3 minutos, duración de 60-90 segundos, intensas y que no ceden con cambio de posición. Diferencia con Braxton-Hicks: las contracciones de parto son regulares, progresivas y dolorosas.

Rotura de membranas: Salida de líquido amniótico (claro, olor dulzón). Anotar hora y color: si es verdoso o marrón (meconio), indica sufrimiento fetal.

Sensación de empujar: Presión rectal intensa, la madre siente necesidad irresistible de pujar. La cabeza del bebé puede ser visible en la vulva (coronamiento).

Asistencia al parto normal

Preparación: Superficie limpia, toallas o telas limpias, algo para cortar y ligar el cordón (cordel limpio + tijeras/cuchillo esterilizado por fuego). Lavarse las manos exhaustivamente.

Posición: La madre en la posición que prefiera: semisentada, en cuclillas, de lado izquierdo. La posición litotómica (tumbada boca arriba) es la MENOS fisiológica.

Expulsión de la cabeza: NO tirar del bebé. Sostener la cabeza con las manos mientras sale. Controlar que no salga bruscamente (riesgo de desgarro perineal). Si el cordón rodea el cuello, intentar deslizarlo suavemente por encima de la cabeza.

Rotación: Tras salir la cabeza, esta girará espontáneamente (restitución). Los hombros salen uno a uno: primero el anterior (tracción suave hacia abajo) y luego el posterior (tracción suave hacia arriba).

Recién nacido: Colocar al bebé piel con piel sobre el pecho de la madre. Secar vigorosamente con una toalla (esto estimula la respiración). El bebé debe llorar en los primeros 30 segundos. No es necesario palmear al bebé: el secado vigoroso es suficiente estímulo.

Cordón umbilical y placenta

Cordón: NO hay prisa en cortar el cordón. Esperar al menos 1-3 minutos (pinzamiento tardío: mejora los niveles de hierro del bebé). Ligar con cordel limpio a 3 cm y a 5 cm del ombligo del bebé. Cortar entre las ligaduras con instrumento esterilizado.

Placenta: Sale espontáneamente en 15-30 minutos. NO tirar del cordón para acelerar. Aplicar tracción controlada solo tras signos de separación (alargamiento del cordón, flujo de sangre).

Hemorragia postparto: Si sangra más de 500 ml tras la placenta: masajear el útero (se palpa como una pelota dura sobre el ombligo), poner al bebé al pecho (la succión libera oxitocina que contrae el útero), y comprimir bimanualmente si es severa.

Emergencia: La hemorragia postparto es la primera causa de muerte materna en el mundo. Si el sangrado no cede con masaje uterino, es una emergencia vital que requiere evacuación inmediata.

 **Advertencia:** Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.