

Guía Prehospitalaria Para El Manejo De Emergencias Ginecobstetricas

Corporación Universitaria Adventista



Aura Daniela Rodríguez Gerena

Marcelina Muñoz Páez

Edinson Sánchez

Luis Hernández

Medellín, Colombia

2014



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: **“Guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricias”**, elaborado por los estudiantes: MARCELINA MUÑOZ PÁEZ, AURA DANIELA RODRÍGUEZ, EDINSON ALONSO SÁNCHEZ MOSQUERA Y LUIS HERNÁNDEZ MEDINA, del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Bueno

Medellín, Mayo 28 de 2014

LIC. MILTON ANDRÉS JARA
Coordinador Investigación FCS

ESP. LINA MARÍA ORTIZ
Asesor Metodológico

DR. JAIME TIRADO
Asesor Temático

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Marcelina Muñoz Páez

MARCELINA MUÑOZ PÁEZ

Estudiante

AURA DANIELA RÓDRIGUEZ

Estudiante

EDINSON SÁNCHEZ MOSQUERA

Estudiante

Luis Hernández Medina

LUIS HERNÁNDEZ MEDINA

Estudiante

Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin la influencia directa de Dios y de muchas personas a las que agradecemos profundamente por estar presentes en las distintas etapas de nuestro crecimiento académico.

Le agradecemos a cada una de nuestras familias ya que han proveído no solo los recursos necesarios sino también han sido un gran incentivo a lo largo de nuestras vidas y han hecho que nos planteemos retos cada vez mayores aun cuando muchas otras personas no los consideraban posibles de alcanzar.

A nuestros profesores de la Corporación Universitaria Adventista extendemos nuestro mayor agradecimiento por creer en que podemos lograr nuestros sueños invirtiendo nuestro esfuerzo y dedicación.

Resumen del proyecto

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de ciencias de la salud

Programa: atención pre hospitalaria en urgencias, emergencias y desastres

Título: guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetrico.

Nombre de los integrantes del grupo: Daniela Rodríguez Gerena, Marcelina Muñoz Páez, Édinson Sánchez y Luis Hernández.

Sigla del título académico y nombre de los asesores:

APHUED

Asesor teórico: Jaime tirado

Asesor metodológico: Lina Ortiz

Fecha de terminación del proyecto: 28 de mayo del 2014

Planteamiento del problema

En medio de la función de los tecnólogos en atención pre hospitalaria, como prestadores de servicios de salud, se ha detectado que hay limitación en el conocimiento y la destreza para el manejo de emergencias ginecobstetricas. Tan solo en Colombia es frecuente escuchar el testimonio de mujeres que expresan inconformidad por la mala práctica médica que han recibido desde la atención primaria, traslado e incluso las consecuencias que esto ha tenido con el pasar del tiempo, de esta forma se evidencian las carencias que existen en el ejercicio diario de las técnicas y procedimientos para la atención de emergencias ginecobstetricas.

Metodología del proyecto

El enfoque de este proyecto de investigación es cualitativo, ya que se pretende diseñar un Recurso pedagógico el cual es de tipo bibliográfico y se encamina a la realización de una amplia Búsqueda de información de material bibliográfico pre- existente en países como Colombia, Chile, España y Argentina con el fin de hallar todo lo relacionado con el tema de las emergencias Ginecobstetricas en el campo hospitalario y pre hospitalario.

Resultados

Como resultado se ha obtenido que por medio de una guía que contenga el manejo de emergencias ginecobstetricas se puede llegar al logro de una pronta atención a mujeres que presente este tipo de situaciones clínica y que con la presente investigación se optimizara un logro oportuno, conciso, adecuado y a su vez reducir el tiempo de la atención inmediata a estas paciente reduciendo así la mortalidad y complicaciones en gestantes y de esta manera optimizar el servicio de atención pre hospitalario.

Conclusiones

El presente proyecto de grado ha permitido concluir que existen muchos avances en el campo ginecobstetrico, pero que no han sido de gran trascendencia en el ámbito prehospitalario, se ha encontrado la carencia que existe en Colombia en cuanto a la educación del personal prehospitalario sobre técnicas y procedimientos para el manejo específico de emergencias ginecobstetricas.

Tabla de contenido

Agradecimientos.....	iv
Resumen del proyecto	v
Planteamiento del problema	v
Metodología del proyecto.....	vi
Resultados	vi
Conclusiones	vi
Listado de tablas.....	viii
Listado de gráficas	ix
Introducción	x
Planteamiento del problema	1
Justificación	2
Objetivos	2
Objetivo general.	2
Objetivos específicos.	3
Viabilidad	3
Impacto	4
Capítulo dos- Marco referencial.....	6
Marco Legal.....	11
Esta información fue tomada de la ley 1164 de 2007, en el capítulo 1 de los artículos 1 y 2....	11
Requisitos para el ejercicio profesional.....	12
Legislación de protección a la gestante colombiana	14
Marco conceptual	16
Técnica de realizar la operación cesárea pos-mortem	18
Avances de la ginecología	19
Avances de la obstetricia	20
Subespecialidades de la ginecobstetricia.....	20
Emergencias obstétricas.....	21
Emergencias ginecológicas.....	24
Tasa de natalidad (nacimientos/1000 habitantes).	28
Cuadro comparativo	30

Capitulo tres: Análisis	31
Análisis DOFA	31
Diseño metodológico.....	34
Alcance del proyecto	35
Capitulo cuatro- conclusiones y recomendaciones	38
BIBLIOGRAFIA.....	40

Listado de tablas

Tabla 1 Desarrollo del impacto	4
Tabla 2 Emergencias en el embarazo durante el primer trimestre	22
Tabla 3 Emergencias en el embarazo durante el segundo trimestre	22
Tabla 4 Emergencias durante el embarazo.....	23
Tabla 5 Emergencias puerperales.....	24
Tabla 6 Emergencias del tracto genital inferior	24
Tabla 7 Emergencias del tracto genital superior	25
Tabla 9 Cuadro comparativo de guia existentes en colombia y otros paises	30
Tabla 10 Cuadro de analisis DOFA	31
Tabla 11 Desarrollo de analisis dofa.....	32
Tabla 12 Desarrollo del plan de trabajo	35
Tabla 13 Presupuesto del proyecto.....	37

Listado de gráficas

Gráfica 1	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 2	28

Introducción

Las emergencias ginecológicas y obstétricas requieren en su mayoría una atención adecuada y pronta por parte del personal de la salud, por lo cual es de vital importancia que éste personal tenga los conocimientos y las destrezas necesarias para poder tratar, de la mejor manera posible, las urgencias ginecobstetricas que se le puedan presentar en su labor cotidiana, por tanto ésta guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas, va dirigida al personal prehospitalario y pretende mediante su elaboración enseñar de forma clara y didáctica los procedimientos propios del ámbito prehospitalario como la identificación de la emergencia, examen físico, técnicas semiológicas, aplicación de los protocolos, realización de tratamiento adecuado y traslado oportuno.

Se debe resaltar la importancia de la elaboración idónea de ésta guía, de manera que se convierta en una herramienta fundamental para el ejercicio prehospitalario, especialmente en emergencias de éste tipo, lo cual garantizará una optimización del servicio.

En el área de la salud existe mucho material especializado en el ámbito de la ginecología y la obstetricia, sin embargo dicho material tiende a ser complejo y poco útil en cuanto al manejo de una emergencia con pocos recursos y poco tiempo en un espacio extra hospitalario, por lo cual se tiende a limitar el uso de las técnicas descritas solo para el personal especializado a nivel intrahospitalario. Se reconoce la importancia de adquirir suficientes destrezas en el ámbito ginecobstetrico en un ambiente con carencias que de cierta forma obstaculizan la correcta práctica.

Capítulo uno- El problema

Planteamiento del problema

En medio de la función de los tecnólogos en atención prehospitalaria, como prestadores de servicios de salud, se ha detectado que hay limitación en el conocimiento y la destreza para el manejo de emergencias ginecobstetricas. Tan solo en Colombia es frecuente escuchar el testimonio de mujeres que expresan inconformidad por la mala práctica médica que han recibido desde la atención primaria, traslado e incluso las consecuencias que esto ha tenido con el pasar del tiempo, de esta forma se evidencian las carencias que existen en el ejercicio diario de las técnicas y procedimientos para la atención de emergencias ginecobstetricas.

Como una forma de contribuir al mejoramiento de la calidad del servicio de salud, surgen inquietudes acerca de la forma correcta de abonar al fortalecimiento del aprendizaje integral de las técnicas y procedimientos aplicables a emergencias ginecobstetricas por parte de los tecnólogos en atención prehospitalaria en Colombia.

Está visto que la forma más eficaz para que el personal de la salud adquiriera el conocimiento preciso para el manejo de emergencias, es mediante la implementación de guías didácticas con el mismo formato de guías tales como la guía prehospitalaria del ministerio de la protección social y la guía de farmacología y terapéutica Rodríguez Carranza, sin el ánimo de comparar los aportes bibliográficos de las guías descritas anteriormente se pretende dar orientación para la solución de una problemática que se vive desde hace algunos años, implementando de manera novedosa la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas, con la intención de q se convierta en una herramienta bibliográfica de fácil acceso y comprensión necesaria para los estudiantes y profesionales en atención prehospitalaria.

Justificación

La organización mundial de la salud (OMS) consiente de la realidad que se vive en cuanto al mal manejo de las emergencias ginecobstetricas firma en el 2005 por primera vez una alianza mundial por la seguridad de la paciente y no conforme con esto, insta a los gobiernos y organizaciones sanitarias a trabajar en pro de este objetivo, porque cuando se toma en cuenta una realidad es posible mejorarla. Es por eso que el desarrollo de esta guía se enfoca específicamente en la población femenina, debido a la vulnerabilidad y el poco porcentaje de pacientes ginecobstetricas que son manejadas adecuadamente, de esta manera darle cumplimiento y apoyar lo otorgado por la organización mundial de la salud (OMS).

Siendo la Corporación Universitaria Adventista una institución que por su gran experiencia se ha destacado en la idónea capacitación e instrucción del personal estudiantil en atención prehospitalaria, se pretende que por medio de esta guía se instruya en el conocimiento de algunos protocolos para el manejo de emergencias ginecobstetricas, y así el tecnólogo en atención prehospitalaria dejará en alto el nombre de la institución como forjadora de excelentes profesionales que mejoren y optimicen el servicio de la atención prehospitalaria.

Objetivos

Objetivo general.

Elaborar una guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas para educandos de la tecnología en atención pre hospitalaria de la Corporación Universitaria Adventista.

Objetivos específicos.

1. Diseñar un recurso pedagógico para el mejoramiento del servicio prestado por parte del personal prehospitalario en el área de ginecobstetricia.
2. Describir las técnicas y procedimientos indicados para el manejo de urgencias ginecobstetricias.
3. Describir estándares de manejo hospitalario ya establecidos con el único fin de ampliar el conocimiento del personal prehospitalario.

Viabilidad

En el momento en el que se originó la idea del proyecto de la creación de la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas, se pensó en una herramienta innovadora para el aprendizaje didáctico de técnicas y procedimientos que favorecieran la calidad de la atención de las emergencias ginecobstetricas; el incentivo principal para su realización fue el hecho de que no existiera tal guía en el medio prehospitalario y que las necesidades del entorno exigen una mejor atención a las mujeres, en especial a las que se encuentran en estado de gestación. Según el estudio de viabilidad de éste proyecto se puede inferir que éste genera en el ámbito prehospitalario un desarrollo en cuanto a educación y además cumple un gran propósito que es el de contribuir a la disminución de la morbimortalidad de las mujeres con emergencias ginecobstetricas en el ambiente prehospitalario. Para la realización de este proyecto se debe hacer una inversión económica que no supera el presupuesto destinado para dicho fin, lo cual motiva y garantiza que se podrán utilizar materiales de excelente calidad, esto amplía la ventana de viabilidad del producto en un cuanto a su comercialización y distribución efectiva en estudiantes de atención prehospitalaria.

Impacto

Tabla 1 **Desarrollo del impacto**

IMPACTO ESPERADO	TIEMPO	INDICADOR VERIFICABLE	SUPUESTOS
<p>La Guía prehospitalaria para el Manejo de Emergencias Ginecobstetricas es realizada con la aspiración principal de impactar positivamente en la formación de los tecnólogos en atención prehospitalaria dándoles a conocer la información más actualizada descrita por especialistas en ginecobstetricia.</p>	<p>Mediano plazo Tiempo estimado: 2 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los docentes de la Tec. APH –UED promueven la implementación de la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas en las aulas de clase • Los estudiantes de Tec. APH –UED utilizan la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas como herramienta de consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible suponer que esta guía será usada solo por los estudiantes y egresados de Tec. APH- UED de la Corporación Universitaria Adventista, debido a que es creada por estudiantes de este claustro educativo y genera confianza solo en quienes pertenecen a esta institución. • Se puede suponer que la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas será en un año, la herramienta más asequible a los estudiantes de APH- UED por su practicidad y economía.
<p>Se pretende impactar a la salud brindando la posibilidad de mejorar el servicio mediante la orientación académica de los tecnólogos en atención prehospitalaria haciendo de la “guía prehospitalaria para el manejo de emergencias</p>	<p>Mediano plazo Tiempo estimado: 2 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes de Tec. APH- UED demuestran mayor destreza y seguridad al atender emergencias ginecobstetricas en espacios de simulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede suponer que la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas será útil solo para tecnólogos en atención prehospitalaria cuando se encuentren con recursos básicos, ya que posee un contenido

<p>ginecobstetricas” la herramienta pedagógica de primera elección al momento de necesitar información precisa que oriente al personal prehospitalario en el caso inmediato de la emergencia ginecológica u obstétrica.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Los Tec. APH- UED, en la esfera laboral, reconocen que la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas es una herramienta fundamental para el abordaje de pacientes que necesitan esta especialidad. 	<p>limitado</p>
<p>Como uno de los mayores ideales se crea la “guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas” con el fin de impactar a la sociedad, en especial a la población femenina de Medellín brindando una herramienta más que contribuya a que se brinde un servicio óptimo desde la primera respuesta, seguido por la estabilización y manejo ambulatorio, hasta la entrega al personal hospitalario que le proporcione los cuidados avanzados en la especialidad que requiera.</p>	<p>Largo plazo</p> <p>Tiempo estimado:</p> <p>5 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La población femenina de Medellín reconoce que se ha implementado un cambio en la prestación del servicio prehospitalario • Los indicadores estadísticos de muertes maternas y muertes por emergencias ginecológicas marcan una disminución considerable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible suponer que la creación de la “guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas” incentive a la creación de más material bibliográfico de esta y otras especialidades.

Capítulo dos- Marco referencial

La evolución histórica de la ginecología y la obstetricia al igual que la Medicina es un proceso continuo; no obstante por razones expositivas se la divide en etapas o períodos como los de la civilización, que nos permiten señalar semejanzas y diferencias para tener una visión más detallada. Se inicia con la descripción de las características que sobresalieron de algunas etapas de la ginec obstetricia:

Esta información fue tomada de, historia de la obstetricia ensayo sobre algunas ideas de la obstetricia.

Periodo pre - obstétrico, “el parto solitario”

En un principio la mujer paría a la manera animal, sin ninguna ayuda, en forma solitaria. Esta forma solitaria del parto persiste aún en ciertas culturas; siendo la forma de parto de muchas nativas americanas que siguen fielmente las prácticas de sus antepasados y de quienes dice el Inca Garcilaso de la Vega: Las indias paren sin parteras, no las hay entre ellas, siendo esta la común costumbre, hecha ya la naturaleza, sin distinción de ricas a pobres ni de nobles a plebeyas.

En la tesis de Eduardo Daniel Lavoreira “El Arte de Curar entre los Antiguos Peruanos” puede leerse: “Es conocida la facilidad con que nuestras indias realizan sus partos; muchas veces, en medio de una jornada, se detienen, apuradas por los dolores y en breves instantes, en un cuarto de hora, o algo más dan a luz. Luego se lavan y lavan a su hijo si hay agua a la mano; y echándose a la espalda envuelto en cualquier trapo, siguen su camino como si nada hubiera pasado.” Pág. 2

Esta información fue tomada de, historia de la obstetricia ensayo sobre algunas ideas de la obstetricia.

Obstetricia primitiva

Esta inicia en el momento en que el parto deja de ser solitario para ser acompañado o auxiliado a solicitud o por compasión del primero que se aproximaba a la parturienta con intenciones de ayudarla. Posteriormente algunas mujeres que habían pasado varias veces por el trance de parir se

dedicaron a prestar ayuda y así nacieron posiblemente las parteras sin embargo no brindaban ayuda real para la parturienta y cuando el parto no se producía, llamaban en su auxilio a los médicos que no eran otra cosa que brujos o sacerdotes, tan ignorantes como ellas concretándose a su vez a llamar a las divinidades si el parto no se resolvía. La obstetricia primitiva se caracterizó, por la ausencia de conocimientos científicos y de auxilios razonables. Estaba reducida a una infinidad de maniobras supersticiosas, frecuentemente traumatizantes y bárbaras como golpes, manteos, castigos corporales a las que se sometían las parturientas. Pág. 04

Esta información fue tomada de, historia de la obstetricia ensayo sobre algunas ideas de la obstetricia.

Obstetricia en el siglo xx

Sin duda el siglo XX se considera con sobrada razón como un período verdaderamente revolucionario en la evolución de la medicina y de la cirugía. En el terreno ginecobstétrico muchas e importantes fueron los aportes a su favor, que explican el progreso alcanzado. En este punto se realiza mención a algunas consideraciones claves y características del siglo XX:

En 1903, Cathelin publica un tratado sobre anestesia epidural, en el que hace un informe de 80 casos, introduciendo así la anestesia epidural con solución de cocaína, en Cirugía Obstétrica y Terapéutica. Con el descubrimiento de la Novocaína, Stokel en 1911 aplica la analgesia epidural en Obstetricia, y Lawen en -1911- la aplica en Cirugía. En 1920 el argentino Gutiérrez, describe el signo de la Gota Colgante y en 1938 Graffagnino y Seyler aplican la dosis única para lograrla. Pág. 06

Esta información fue tomada de, historia de la obstetricia ensayo sobre algunas ideas de la obstetricia.

Ginecobstetricia en la actualidad

Como las otras ramas de la medicina el mundo sintió el extraordinario beneficio de muchos adelantos a nivel científico, tecnológico e inclusive legal; este progreso ya no es de carácter individual si no colectivo, es decir de grupo y de experiencias que contribuyeron a lo que hoy se conoce como ciencias médicas ginecobstetricas. Pág. 09

Después de haber contemplado la historia y evolución de la ginecobstetricia, se realiza un enfoque investigativo de cuánto y que material ginecobstetrico prehospitario existe en Colombia y en los países que se destacan por su amplio desarrollo en el área de la medicina.

En cuanto a la referencia de guías y libros de estudio ha habido un avance sustancial y a medida del tiempo se hace cada vez más amplia la lista de material de estudio de esta especialidad.

Aunque en Colombia no se tienen referencias de guías temáticas de manejo prehospitalario en emergencias ginecobstétricas, se mencionan algunas entidades o personajes que han diseñado material en el contexto clínico u hospitalario de emergencias ginecobstétricas, algunas de ellas son la (OMS) organización mundial de la salud quien apoya y aporta al cuidado de la mujer en gestación y mujeres en general, la (OPS) organización panamericana de la salud en apoyo con el centro latinoamericano de perinatología desarrollan la guía para la atención de las principales emergencias ginecobstétricas. Actualmente en Colombia no contamos con una guía exclusiva del manejo prehospitalario de emergencias ginecobstétricas, por tal razón se considera que el desarrollo de esta guía puede ser de gran utilidad y beneficio al tecnólogo en atención prehospitalaria, ya que en ella puede encontrar un orden temático e información específica de la emergencia ginecobstetrica.

Se realiza una investigación tomando como apoyo la tecnología y el uso de textos para llevar la investigación a un nivel más avanzado, con el propósito de identificar algún informe anterior del desarrollo de guías prehospitalarias de emergencias ginecobstetricas, logrando identificar que el material prehospitalario que se maneja en Colombia es el que ha desarrollado el ministerio de salud de la república con el apoyo de la facultad de medicina y centro de investigación de la universidad de Antioquia, pero cabe resaltar que estas guías están diseñadas de tal manera que el estudiante o lector adquiera un conocimiento práctico y general de las urgencias y emergencias prehospitalarias y hospitalarias. No obstante este material es útil, necesario y aporta al crecimiento de la educación en salud.

Toda la investigación está enmarcada en la revisión de bibliografía médica y referencias de posibles autores y creadores de guías prehospitalarias para el manejo de emergencias ginecobstetricas, pero se concluye que no se hace evidente contar con una guía única, específica y exclusiva de manejo prehospitalario en emergencias ginecobstetricas, pero cabe resaltar que algunas entidades médicas en algunos países han diseñado guías para manejo hospitalario donde incluyen el aspecto prehospitalario, España se suma a la lista de países que cuentan con este tipo de material, siendo uno de los países que más cuenta con material de este tipo de especialidades, pero en este caso tomamos como referencia al y mayor su ambición de proporcionar una atención de máxima calidad a los enfermos.

Esta información fue tomada de la guía en “Servicios de ginecología y obstetricia del hospital virgen de la salud de (Toledo España)”.

La medicina de nuestro tiempo exige intensificar estas tareas para mantenerse al día pero además en Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Virgen de la Salud Toledo-España que con el apoyo de Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla La Mancha y M.L. Cañete Palomo, diseña la guía de urgencias en ginecología y obstetricia, los autores relatan: La labor cotidiana de los profesionales de la medicina comporta muchas horas de estudio, reflexión, análisis, discusión, una suma de facetas que implican tiempo y esfuerzo, aunque no resulten tan evidentes como la clínica y el trato con el enfermo. Este tipo de actividades, de gran importancia y repercusión para la práctica asistencial, suelen representar mayor dedicación cuanto más exigente es el médico la actualidad es creciente el volumen de información disponible y la producción científica que se puede consultar; la globalización se siente también en esta profesión tan antigua como útil y reconocida. Por eso, es de gran utilidad encontrar referencias, como este Manual de Obstetricia y Ginecología que tienen ante ustedes. Uno de sus principales valores es que constituye un hilo conductor que nos lleva por las diferentes materias y aspectos de la especialidad ofreciendo una conceptualización detallada, una descripción precisa de los problemas, alternativas para afrontarlos y, en general, información actualizada, contrastada y útil. Pág. 03

Perú es otro de los paises que cuentan con referencias de guías en emergencias ginecobstetricas, la cual se denomina, Guías de práctica clínica para la atención de emergencias

obstétricas según nivel de capacidad resolutive, guía técnica del Ministerio de Salud del Perú. Se elabora con el apoyo del Ministerio de Salud, Dr. José Gilmer Calderón, Dr. Luis Podestá, Dr. Walter Ravelo Dra. Isabel Chaw; Instituto Nacional Materno Perinatal con el apoyo de los médicos Dr. Luis Meza, Dr. Teófilo Jara, Dr. Alfonso Medina, Dr. Eduardo Calagua; Hospital Regional de Ayacucho y Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Esta información fue tomada de la “Guía de Atención Según Niveles de Capacidad Resolutiva, del Ministerio de Salud del Perú”.

Los autores narran, que, El Ministerio de Salud, en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, compromiso suscrito por el Estado peruano en el ámbito de las Naciones Unidas, se ha planteado como metas la reducción de la mortalidad materna e infantil para el año 2015. En coherencia con estos compromisos, durante los últimos años el Ministerio de Salud ha considerado como prioridad política sectorial la reducción de la mortalidad materna y neonatal, desarrollando diferentes actividades para contribuir en el logro de tales metas. Parte de estos esfuerzos han surgido de los equipos técnicos de la Dirección General de Salud de las Personas de este Ministerio, los que propusieron y elaboraron documentos normativos, resultado de la labor conjunta con las diversas Direcciones Regionales de Salud poseedoras de experiencias exitosas y que a partir de sus servicios de salud han logrado avances en la mejora de la calidad de sus servicios. La Guía de Atención Según Niveles de Capacidad Resolutiva, facilitará al personal de los servicios de salud el manejo clínico de las emergencias obstétricas. La Guía describe los procesos de atención a desarrollarse en los diferentes niveles de capacidad resolutive. Pág. 05.

Chile también es un referente en la elaboración de guías de manejo de emergencias ginecobstetrica, la (guía perinatal 2013) como la han titulado, fue aprobada por la subsecretaría de salud pública.

División prevención y control de enfermedades depto. Ciclo vital programa salud de la mujer. Y elaborada por: Dr. Hernán Muñoz Salazar. Presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Médicos Ginecobstetras que integran la Comisión Nacional de Obstetricia y Neonatología que asesora al Ministerio de Salud.

Esta información fue tomada de la, “Guía Perinatal 2013”, diseñada por el: Dr. Hernán Muñoz Salazar.

Con la colaboración de Dr. Hernán Muñoz Salazar, Dr. Alfredo Germain Aravena. “En la guía se hace hincapié en que la muerte materna es evitable” (Pág.45); se sabe que intervenciones son eficaces, y que la inversión en maternidad sin riesgo no solo reducirá la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino que también contribuirá a la mejor salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades. Las intervenciones de maternidad sin riesgo figuran entre las más eficaces en función de los costos del sector, en particular en atención primaria”. La mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes, sin embargo, todos los embarazos representan un riesgo, especialmente durante el proceso del parto Las urgencias maternas son muy difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres necesitan acceso a una atención de calidad. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación que requiere atención profesional y, en algunos casos, una intervención obstétrica de urgencia para que sobrevivan. Pág. 45.

Marco Legal

Esta información fue tomada de la ley 1164 de 2007, en el capítulo 1 de los artículos 1 y 2

La profesión de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, es legalmente reconocida en la Ley 1164 de 2007, dicha ley define a los Tecnólogos en Atención Prehospitalaria, como aquellos tecnólogos profesionales que con el correspondiente título de formación profesional, su intervención se realizara en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud. También como colaboradores en estudios epidemiológicos y asistenciales en salud. Se trata de una autentica profesión titulada, cuyo ejercicio se encuentra condicionado a la posesión del título oficial de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria. A su vez en el “Artículo 2” de la misma ley, se habla sobre el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y el mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.

La Ley 5 de 1992 tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria perteneciente al área de las Ciencias de la Salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados de la Organización Mundial de la Salud en su

Sistema de Atención Prehospitalario, Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

La atención prehospitalaria según esta ley se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos , intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminada a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento prehospitalario y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial. Por el ejercicio de la profesión y sus competencias solo puede ser brindada por un Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, quien debe ser un profesional de la salud, con título universitario en Atención Prehospitalaria. Debe tener la capacidad de atender emergencias médicas, traumáticas y no traumáticas, usualmente miembro de un servicio de atención de emergencias, el cual responde y atiende a emergencias en salud y de trauma en el ambiente prehospitalario siguiendo Protocolos Internacionalmente Revisados y Aceptados, dichos protocolos se llevan a cabo mediante la actuación idónea del tecnólogo en atención prehospitalaria la cual se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes de la propia profesión, que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.

Esta información fue tomada de la ley 1164 de 2007 del capítulo 4to en el artículo 17 y 18

Requisitos para el ejercicio profesional

Para ejercer la profesión de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Presentar título de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, debidamente expedido por una institución de educación superior, de conformidad con la ley.

- Estar registrado en el Colegio Profesional Colombiano de Atención Prehospitalaria o en la institución que haga sus veces
 - No estar sancionado por la autoridad pública competente.
 - A partir de la vigencia de la presente ley, la Nación, los departamentos y municipios, así como sus entidades descentralizadas, al aprobar sus respectivas estructuras administrativas, determinarán los cargos que requieren ser ejercidos por Tecnólogos en Atención Prehospitalaria especificando las funciones.
 - Desarrollar estándares nacionales unificados para la intervención de servicios de emergencias en salud Prehospitalarios, incluidos las destrezas, habilidades, educación y conocimiento requerido de los profesionales en atención prehospitalaria.
 - Desarrollar los protocolos unificados de intervención prehospitalaria, en consonancia con los nacionales e internacionales vigentes.
 - Promulgar el Código de Ética del Profesional Paramédico.
 - Desarrollar estándares de operación para los proveedores de servicios de emergencias en salud Prehospitalarios y
 - soportar las buenas prácticas, basadas en la evidencia de la práctica diaria del Prehospitalario.
 - Crear estándares y protocolos para el diseño, construcción, equipamiento y operaciones de vehículos de emergencias en salud.
 - Participar en investigaciones en el medio de Atención Prehospitalaria, incluyendo tecnología en emergencias, educación, entrenamiento, la formulación de un currículo estándar nacional y la evaluación y procedimientos de examen de los cursos existentes.
- Obligatoriedad de la atención inicial de urgencia

Esta información fue tomada del régimen de seguridad social (ley 100 de 1993 del artículo 168)

La ley 100 en el artículo 168 establece que la Atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento. Y en relación a esta obligación se incluye directamente el caso de la población femenina víctimas de urgencias o emergencias ginecobstetricas, instando al pronto conocimiento de las leyes que hasta hace poco han sufrido cambios positivos con el ánimo de mejorar el servicio de salud en todos sus campos de trabajo.

Esta información fue tomada del régimen de seguridad social (ley 100 de 1993 del artículo 166)

Legislación de protección a la gestante colombiana

La constitución Colombiana como proveedora de herramientas legales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población, ha venido instaurando a lo largo del tiempo diferentes leyes que se han ido modificando según las necesidades de la comunidad, como ejemplo de lo anteriormente descrito encontramos las modificaciones de los artículos 166 y 230 de la Ley 100 de 1993 y se declara urgencia vital la atención integral del servicio de salud materna.

Mediante el proyecto de ley 237 de 2008 del senado de la republica colombiana se pretende modificar las circunstancias epidemiológicas sobre las cuales, en el artículo 166 de la **Ley 100** de 1993, se definió el contenido y alcance del concepto de atención de la salud de la mujer gestante, durante el período del embarazo, el parto, el puerperio y las afecciones relacionadas con la lactancia; así como también los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo, en los eventos no constitutivos del delito de aborto.

Con el fin de promover la prestación de un servicio integral desde la intervención en atención prehospitalaria hasta el manejo especializado de las mujeres en estado de embarazo, se modifica el artículo 166 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

Esta información fue tomada del régimen de seguridad social (ley 100 de 1993 del artículo 166)

- ***Atención: materno infantil.***

El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá como una urgencia vital los servicios de: planificación familiar, obstétricos de salud en el control prenatal, la detección temprana de las alteraciones del embarazo, la atención del parto, el control del postparto o sus complicaciones obstétricas, las afecciones relacionadas con la lactancia materna y el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, al tenor de lo dispuesto en la Sentencia C-355 de 2006 de la honorable Corte Constitucional.

- ***Atención integral a la salud materna como urgencia vital***

A partir de la presente ley se entiende la urgencia vital, dentro de la atención integral a la salud materna, como aquella situación de grado superior a la urgencia en que exista un peligro inmediato, real o potencial que, ante la falta de atención médica inmediata, adecuada y cualificada, dé lugar a la muerte de la paciente o del neonato, o a la

producción de graves secuelas físicas o psicológicas permanentes en la salud de ambos. En consecuencia, el Ministerio de la Protección Social, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la promulgación de esta ley, reglamentará en lo pertinente, las guías de atención integral de la salud materna a efecto de su aplicación por parte de las EPS, las IPS, las ARS u otras entidades prestadoras de servicios de salud.

- ***Accesibilidad.***

Las entidades prestadoras de servicios de salud, a partir de la presente ley, adecuarán los horarios y turnos de atención para las mujeres embarazadas, a fin de facilitar y garantizar su concurrencia a los controles, intervenciones paraclínicas y demás procedimientos. Las mujeres que demanden el servicio, aun cuando no cuenten con turno previamente solicitado, deberán ser atendidas con el propósito de lograr el más alto nivel de salud materna.

Esta información fue tomada del régimen de seguridad social (ley 100 de 1993 del artículo 166)

- ***Parto vertical***

Se ofrecerá a toda mujer en proceso de gestación, previa información completa, objetiva y adecuada por parte del médico tratante o su entidad prestadora de servicios de salud, la posibilidad de elegir entre el procedimiento de parto vertical, en cualquiera de sus modalidades, o parto horizontal a la hora del alumbramiento. A partir de la vigencia de la presente ley, en los manuales de actividades, procedimientos e intervenciones, así como también en las normas técnicas de atención de la salud materna, el Ministerio de la Protección Social incluirá el procedimiento del parto vertical, para garantizar a las mujeres provenientes de comunidades indígenas, afrocolombianas u otras que así lo soliciten, el alumbramiento de conformidad con sus usos y costumbres, para lo cual, igualmente se ordenará la adecuación de las salas de parto.

- ***Identificación temprana de riesgos del binomio madre e hijo.***

A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades prestadoras de servicios de salud están en la obligación de suministrar los suplementos vitamínicos de calidad a la gestante y a realizar todos los exámenes necesarios para la prevención de enfermedades y malformaciones congénitas asociadas a infecciones que se presenten en el feto, ordenados bajo criterio y discreción del médico tratante.

En la legislación colombiana es posible encontrar algunos artículos que defienden los derechos de las mujeres en estado de embarazo, no solo en el ámbito de la atención a maternas como urgencia vital, sino también a la promoción de una cultura en la cual la sociedad colombiana tenga consideraciones especiales con las mujeres en estado de embarazo; sin embargo, según la investigación realizada es difícil encontrar leyes que den prioridad a la atención de mujeres que no estén en estado de embarazo pero que si padezcan una emergencia ginecológica incluyendo a esta población femenina en un grupo general con características comunes con derechos establecidos en la Ley 100, en el que se dispone el derecho a la salud y seguridad social integral.

Esta información fue tomada Clase de residentes 2007 Historia de la Ginecología y Obstetricia (pg. 5)

Marco conceptual

La ginecobstetricia se conoce como la especialidad médica y quirúrgica que se encarga de tratar las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios) y se ocupa del embarazo, parto y posparto. Se puede decir que es una ciencia milenaria pero que ha avanzado sustancialmente a lo largo de los años trayendo consigo aportes tecnológicos y científicos que sin duda proporcionan a la humanidad muchas herramientas para disminuir la morbimortalidad de las mujeres.

La formación de los médicos en este campo es a menudo muy difícil; en países como Australia y nueva Zelanda los años de estudio de esta ciencia son superiores a comparación de países como estados unidos y Colombia en los cuales un médico general puede prestar algunos servicios del campo ginecobstetrico.

Esta ciencia ha sido muy discutida desde siglos atrás, y han intervenido en este campo otros aspectos ajenos a la médica, aspectos tales como el cristianismo y la visión popular, sin embargo en l siglo XVI el mundo es testigo del renacimiento de la obstetricia, o mejor, del advenimiento de la obstetricia moderna, y Francia es la cuna.

Las mujeres seguían a cargo del oficio, pero los hombres -los cirujanos- eran los encargados de subsanar sus fracasos. Ambos, parteras y cirujanos, pertenecían a la Cofradía de San Cosme. Ambrosio Paré, padre de la cirugía, revive la úteroversion pelviana con gran extracción podálica, inventa un aparato mecánico para dilatar el cuello uterino, recomienda la amputación del cuello por cáncer, sutura el periné lacerado por el parto, en fin, pone en uso pinzas y ganchos para la extracción a pedazos de los fetos que morían sin haber podido nacer espontáneamente. Otros instrumentos como el fórceps llegaron hasta el siglo XVII, donde el francés Peter Chamberlain se adjudica su invención. Jean Palfyn entregó a la Academia de Medicina de París un instrumento de su

invención, consistente en unas pinzas de ramas paralelas, con cucharas no fenestradas y con mangos de madera, bautizado con el nombre de “manos de hierro”, mucho más fácil de aplicar que el fórceps de Chamberlain. Por eso su aceptación y difusión fueron más rápidas. Su diseño sería el fundamento de las llamadas Espátulas, aparecidas casi tres siglos después.

En esta época se estableció en el pensamiento popular que las emergencias ginecobstetricas se adhieren a la práctica médica y que deben tratarse por personal de salud altamente calificado sin discriminación de género; este nuevo sentido de la ginecobstetricia convierte esta disciplina en una ciencia más compleja.

Esta información fue tomada Clase de residentes 2007 Historia de la Ginecología y Obstetricia

En el sigloXVII, el holandés Hendrick van Deventer. Publicó en su tratado “Las enfermedades de las mujeres en el embarazo y el parto”, considerado como la obra obstétrica más sobresaliente del siglo XVII, en el cual propone que las mujeres deben dar a la luz en una cama y que el parto debe ser atendido por personas altamente capacitadas en este campo y además publicó un libro llamado “Nueva luz para las parteras”, que se convirtió en el primer estudio completo de la anatomía de la pelvis y sus deformaciones, así como de la relación entre éstas y el desarrollo del parto. Durante 150 años la publicación de Deventer tuvo inmensa influencia en el ejercicio obstétrico.

Finalizando el siglo XVIII eran muy escasos los médicos dedicados con preferencia a ese oficio, quizás por la hostilidad que encontraban en las mujeres embarazadas y sus esposos. A diferencia de lo que ocurrió en el siglo XIX, en el siglo XVIII la ginecología se mantuvo estancada. La obstetricia, en cambio, avanzó considerablemente.

En cuanto a la historia de la ginecobstetricia en Colombia el primer comadrón o partero fue Pablo de Egina, que ejerció en Egipto y Asia Menor y llegó a ser considerado como un oráculo en cuestiones atinentes a la reproducción humana. Este personaje tuvo métodos discutibles y polémicos, recomendaba que el parto en las mujeres obesas se atendiera acostándolas sobre su abdomen, las piernas levantadas hacia atrás, maniobra que contradijo los procedimientos que se realizaban en esa época, ya que las mujeres daban a luz en posición sentada.

Por su parte, la ginecología hace su aparición en las páginas de la historia por la existencia del prolapso uterino y de los flujos o secreciones genitales.

Por otra parte la operación cesárea parece ser de todas las intervenciones obstétricas la más antigua, al parecer desde los tiempos mitológicos su práctica era conocida, fue descrita en libros de mitos y leyendas de la antigua Grecia y fue adoptada por las poblaciones primitivas Colombianas para honrar algunos dioses paganos, sin embargo tiempo después se reconoció como un proceso necesario cuando la vida de la materna estaba en peligro inminente de muerte.

Aunque parece en la actualidad que los adelantos obtenidos en el control del embarazo, parto y puerperio están establecidos desde hace mucho tiempo, si se considera la historia del ser humano desde que se tiene conocimiento, hasta el tiempo actual, se puede afirmar que realmente la revolución hace muy poco tiempo.

Las infecciones que en la actualidad se tratan con facilidad, como sífilis, estafilococias, impétigos, etc., así como las controladas por las vacunaciones masivas, también han desaparecido del mapa obstétrico aunque se está asistiendo a nuevas afecciones no controladas como la infección por VIH que plantea nuevo reto. Se acepta que la ginecología es un arte muy antiguo, y una ciencia muy joven. Ciencia que se encuentra en la frontera de los más importantes avances; y, no cabe duda, que en este siglo todo lo relacionado a la reproducción es y será uno de los terrenos más importantes de investigación.

Es de gran importancia mirar el pasado y devolver la mirada hacia el presente y poder contemplar los últimos avances e investigaciones que se han realizado en el área de la ginecología por ejemplo los descubrimientos tienen que ver con la implementación de la cesárea postmortem:

Esta información fue tomada sobre el ensayo de algunas ideas de obstetricia por Huamán Berrio Enrique

Técnica de realizar la operación cesárea pos-mortem

No es fácil realizar una operación cesárea después de muerta la embarazada por una persona que no tenga conocimientos de Anatomía, porque se requiere los mismos conocimientos para ejecutar la operación en una embarazada viva. Para que las personas no profesionales puedan realizar la operación se dan las siguientes recomendaciones:

1. Antes de abrir el abdomen comprobar si la mujer está viva o muerta. Para este propósito se colocará espíritu de amoníaco en la boca, ventanas de la nariz y ojos; además se introducirá un alfiler debajo de las uñas de cualquier dedo o se utilizará cualquier estimulante. Si con estos procedimientos no se percibe algún signo de vida se procederá a la operación.
2. Si el feto está normal extraerlo rápidamente.
- 3 Para ejecutar la operación deben de haber transcurrido algunas horas.
4. También se ejecutará la operación con el embarazo temprano, también para ser bautizado. Suponiendo que el embarazo está adelantado a mitad del abdomen o está a nivel de las costillas la operación se ejecutará como sigue.

Lo único que se requiere es una navaja filuda para la incisión de la pared y otra con punta roma para la incisión en el útero, también puede utilizarse una navaja de afeitarse o un corta plumas. Colocar el cadáver en la cama u objeto plano, ligeramente sobre un lado, sin exponer más de lo necesario; comprimir ligeramente el abdomen y realizar una incisión de más de 6 pulgadas de longitud, equivalente a la tercera parte de la vara de

Castilla. Esta incisión abarcará piel, músculo y peritoneo. Una vez hecha la incisión se introduce dos dedos para ampliar la incisión y evitar la lesión de los intestinos y la vejiga. La incisión se iniciará a dos traveses de dedo debajo de las costillas y a cuatro traveses de dedo sobre el ombligo. Una vez completada la incisión se realiza una similar en el útero y la bolsa que envuelve al feto. Se removerá la sangre con esponjas o telas y proceda como sigue: si el feto no tiene signos de vida, no lo extraiga hasta que tenga su bautismo condicional, si tiene signos de vida extraígalo por los pies o de cualquier manera, rápido y bautizarle rociándole la cabeza con agua. Una vez extraído y bautizado ate el cordón a uno o dos traveses de dedo de la placenta que se extraerá jalando lentamente del cordón. Es mejor no suturar pero si colocar una toalla alrededor del abdomen.

Con la entrada del siglo XIX la obstetricia alemana progresa vertiginosamente. En 1804 Wenzel logra realizar por primera vez el parto prematuro artificial. En 1805 Osiander practica la primera cesárea baja cervical y en 1812 Naegele establece la regla para calcular la edad gestacional y la fecha probable del parto por la amenorrea. En Estados Unidos de N.A. Juan Stearns en 1808 inicia el uso de la ergotina en el parto. En el año 1822 se practica la primera cesárea en los Estados Unidos; se dice que fue una operación realizada por sí misma el 29 de Enero de 1822, era una niña de 14 años, embarazada ilegítimamente de dos gemelos, el primero nació por vías naturales y para el segundo, la madre abrió su abdomen con una navaja. Los doctores Basset y Mc Clellan acudieron a la emergencia y cerraron la herida abdominal, sobreviviendo la paciente. En Francia Luis Augusto Baudeloc que sobrino de Juan Luis idea en 1829 el cefalotribo que con el craneoclasto ideado por Simpson son refundidos en un solo instrumento por Tarnier en el Basiotribo. En Escocia en 1836 James Young Simpson crea el Craneoclasto. En Estados Unidos de N.A. en 1843 Oliver Wendel Holmes comprueba que la fiebre puerperal es una enfermedad contagiosa. La incapacidad de controlar la infección intraperitoneal indujo al profesor Porro de Pavia (1876) introducir una nueva técnica que consistía en la cesárea y la extirpación del útero y sus apéndices, incluidos los ovarios, dejando tan solo la porción cervical del útero, que redujo la gran mortalidad materna.

Avances de la ginecología

- Tratamiento de infertilidad
- Cirugía conservadora y mínimamente invasiva
- Efectividad de la anticoncepción
- Control de las enfermedades de transmisión sexual
- Control de los síntomas del climaterio y la menopausia

- Utilización de tecnologías para el diagnóstico con imágenes
- Avances del tratamiento farmacológico para el cáncer

Avances de la obstetricia

- Nuevas investigaciones para el control de la hemorragia en el embarazo, parto y puerperio
- Obstetricia molecular, para la prevención de malformaciones en el feto
- Tecnología para la eficiencia en el monitoreo constante del binomio madre e hijo y para el diagnóstico oportuno.
- Obstetricia molecular, para la técnica de inseminación artificial.

Subespecialidades de la ginecobstetricia

- Medicina materno-fetal: una subespecialidad de obstetricia también denominada perinatología, que se centra en el manejo médico y quirúrgico de los embarazos de alto riesgo y la cirugía en el feto, con el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad.
- Endocrinología reproductiva e infertilidad: subespecialidad que se centra en las causas biológicas y tratamiento de intervención de la infertilidad.
- Oncología ginecológica: subespecialidad ginecológica centrada en el tratamiento médico y quirúrgico de las mujeres con cánceres de los órganos reproductivos.
- Uroginecología y cirugía reconstructiva de la pelvis: subespecialidad de ginecología que se centra en el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de las mujeres con incontinencia urinaria y el prolapso de órganos pélvicos.
- Cirugía laparoscópica avanzada

- Planificación familiar: especialista que se encarga de la formación y enseñanza acerca de los anticonceptivos y la interrupción del embarazo.
- Ginecología Pediátrica y del adolescente
- Menopausia y ginecología geriátrica

De éstos, sólo los cuatro primeros son realmente subespecialidades reconocidas por el Consejo de Acreditación de la Graduate Medical Education y el Consejo Americano de Obstetricia y Ginecología. Las otras subespecialidades son reconocidas como las concentraciones informales de la práctica. Además, los médicos de otras especialidades pueden ser capacitados en Apoyo Vital Avanzado en Obstetricia, una certificación corta que los capacita para ocasionalmente desempeñarse como obstetras según la circunstancia lo requiera.

Para la mejor conceptualización de la ginecobstetricia como una ciencia se tendrá que abordar dividiendo los aspectos concernientes a la ginecología, de lo que se refiere al estudio específico de la obstetricia y de las principales emergencias que deben ser atendidas con mayor prioridad desde el ambiente prehospitalario, estas son mencionadas con mayor profundidad en la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas y serán expuestas de la siguiente manera:

Emergencias obstétricas.

Pueden producirse:

- en el embarazo
- en el parto
- en el puerperio

Tabla 2 Emergencias en el embarazo durante el primer trimestre

EMERGENCIAS EN EL EMBARAZO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE	
Amenaza de aborto y aborto	<p>Se conoce como amenaza de aborto a las complicaciones que se presentan antes de las 20 semanas de gestación, dichas complicaciones se caracterizan por dolor abdominal, sangrado vaginal sea o no abundante y anemia.</p> <p>El aborto es un embarazo que se interrumpe por cualquier método antes de las 20 semanas de gestación, desde el primer día de la última menstruación. Se divide en dos categorías: aborto precoz y aborto tardío</p>
Embarazo ectópico	<p>Se define como la Implantación del ovocito fertilizado por fuera de la cavidad del útero, llamada cavidad endometrial.</p>
Hiperémesis gravídica	<p>El cual es un síndrome caracterizado por vómitos incontrolables, sin causa orgánica, que produce alteraciones metabólicas y pérdida de peso en la mujer gestante, no se manifiesta igual que la emesis simple. Además puede producir deshidratación, taquicardia, hipotensión, oliguria, aliento con olor a acetona e ictericia ocasionalmente.</p>

Tabla 3 Emergencias en el embarazo durante el segundo trimestre

EMERGENCIAS EN EL EMBARAZO DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE

Placenta previa	Problema del embarazo en el cual la placenta crece en la parte más baja del útero y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de ella.
Ruptura prematura de membranas	Se trata de la ruptura de la capa membranosa que recubre al feto y que contiene un líquido llamado amniótico. Se considera un fenómeno prematuro cuando ocurre antes de la semana 37 del embarazo
Amenaza de parto pre-término	Es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación.
Hipertensión arterial durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de HELLP • Pre-eclampsia • Eclampsia

Tabla 4 Emergencias durante el embarazo

EMERGENCIAS DURANTE EL EMBARAZO	
Trauma en el embarazo	Se trata de una lesión física generada por un agente externo, que en este caso compromete la vida de la gestante y del feto.
Complicaciones del parto y manejo prehospitalario del parto	

Tabla 5 Emergencias puerperales

EMERGENCIAS PUERPERALES	
Alteraciones mamarias	Mastitis
Fiebre puerperal	Fiebre por infección puerperal
Hemorragia puerperal	Pérdida de más de 500 ml de sangre después de un parto vaginal o más de 1000 ml de sangre después de una cesárea, en las primeras 24 horas del puerperio.

Emergencias ginecológicas

Las emergencias ginecológicas se definen como aquella situación crítica en la cual se presenta un cuadro clínico que evoluciona rápidamente y cuya patología está directamente relacionada con la afección de algún componente del aparato reproductor femenino. Prevalece el deterioro de la paciente, como un dolor que compromete el estado general de. En la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas se mencionan algunas de ellas:

Tabla 6 Emergencias del tracto genital inferior

EMERGENCIAS DEL TRACTO GENITAL INFERIOR	
Cuerpos extraños en vagina	La manifestación clínica más frecuente es la presencia de leucorrea maloliente, que puede acompañarse de sangrado vaginal. En algunos casos puede ocasionar metrorragia.
Traumatismos y lesiones en genitales	Representan el caso más frecuente de violencia a la mujer y violencia infantil sin embargo esta clase de lesiones pueden ser de tipo accidental. Las más comunes son las

	contusiones, las abrasiones y los hematomas, siendo las laceraciones, las menos frecuentes.
Prolapso urogenital	Es la exteriorización de los órganos pélvicos por la vagina, siendo una patología que afecta la calidad de vida de toda mujer, provocando, en algunos casos morbilidad o mortalidad.

Tabla 7 Emergencias del tracto genital superior

EMERGENCIAS DEL TRACTO GENITAL SUPERIOR	
Sangrado genital anormal	Se produce cuando la frecuencia o cantidad de sangrado uterino no está de acuerdo con el sangrado menstrual cada 21 a 35 días y cuando la mujer se ha manchado o sangrado entre sus períodos menstruales. El sangrado uterino anormal puede ser causado por una variedad de factores. Las dos causas más comunes son las anomalías estructurales del sistema reproductivo y los trastornos de la ovulación. Las mujeres posmenopáusicas deben buscar atención inmediata de un médico si experimentan sangrado, ya que las causas de la hemorragia y las inquietudes son diferentes de las de las mujeres en edad reproductiva.
Torsión ovárica	Se trata de la rotación espontánea del anejo sobre su pedículo vascular. Es una urgencia quirúrgica, ya que pone en peligro el ovario y puede incluso poner en peligro la vida de la paciente. En primer lugar se produce obstrucción al drenaje linfático que se traduciría clínicamente por un aumento rápido del tamaño del ovario debido al edema. El paso siguiente sería la obstrucción

	al flujo venoso apareciendo la hemorragia, y el paso final sería la obstrucción al flujo arterial con la correspondiente necrosis del anejo. Los ovarios afectados por la torsión presentan aspecto azulado isquémico. La paciente refiere dolor pélvico agudo. Son factores predisponentes la presencia de masa anexial (quistes, tumores, etc)
Síndrome de híper - estimulación ovárica	Es una respuesta exagerada del ovario a los tratamientos de estimulación ovárica. Se asocia de forma característica con la administración exógena de gonadotropinas y, más raramente, con citrato de clomifeno. Su incidencia en los ciclos de fecundación in vitro (FIV) varía entre el 0,6% y el 10% ¹ .

En Colombia la ginecología cuenta con la representación inmediata de la FECOLSOG o Federación Colombiana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia, la cual ha sido un efectivo puente entre Colombia y el resto del mundo, acercando de esta manera, nuevas tecnologías para el mejoramiento de ésta disciplina, sin embargo cuando se habla de la ginecología en el ambiente prehospitalario, no deja de ser un tabú que bloquea la optimización del servicio en especial a mujeres en zonas apartadas que aun con la existencia de grandes avances, continúan pereciendo a espera de la atención oportuna.

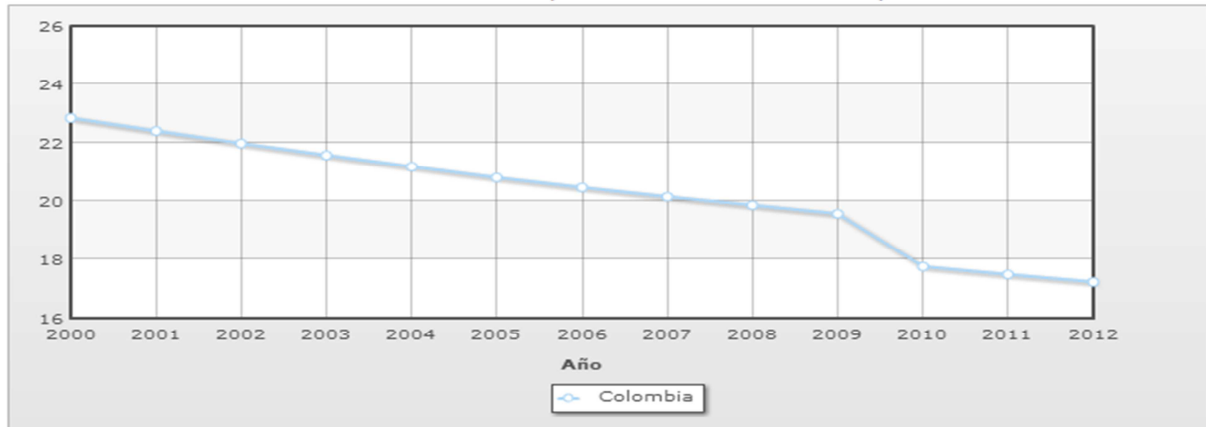
Es posible relacionar este fenómeno con la tasa de mortalidad materna (TMM) en Colombia que sigue siendo un problema de salud pública. La TMM es el número anual de muertes de mujeres por cada 100.000 niños nacidos vivos por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, excluyendo las causas accidentales o incidentales. La TMM para el año 2010 ha establecido un porcentaje de 85 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos

vivos, este estudio incluye las muertes durante el embarazo, el parto, o puerperio, independientemente de la duración y sitio del embarazo.

Estadística de tasa de mortalidad materna por grupos de edad, debido a cualquier causa.
(Fuente: DANE – estadísticas vitales, tomada el día 03/06/14, a las 11:30 horas).

LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES	TOTAL	Grupos de edad						
		10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años
TOTAL	33	1	6	6	4	9	6	1
O06 ABORTO NO ESPECIFICADO	2	0	1	0	0	1	0	0
O14 HIPERTENSION GESTACIONAL [INDUCIDA POR EMBARAZO] CON PROTEINURIA SIGNIFICATIVA	5	0	1	0	0	2	2	0
O15 ECLAMPSIA	1	0	0	0	0	0	1	0
O23 INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	1	0	1	0	0	0	0	0
O62 ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	2	0	0	0	0	1	1	0
O72 HEMORRAGIA POSTPARTO	7	0	1	2	0	1	2	1
O85 SEPSIS PUERPERAL	2	0	1	1	0	0	0	0
O86 OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	1	0	1	0	0	0	0	0
O88 EMBOLIA OBSTETICA	2	0	0	2	0	0	0	0
O95 MUERTE OBSTETICA DE CAUSA NO ESPECIFICADA	2	1	0	0	1	0	0	0
O96 MUERTE MATERNA DEBIDA A CUALQUIER CAUSA OBSTETICA QUE OCURRE DESPUES DE 42 DIAS PERO ANTES DE UN AÑO DEL PARTO	2	0	0	1	1	0	0	0
O99 OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	6	0	0	0	2	4	0	0

Tasa de natalidad (nacimientos/1000 habitantes).



Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Colombia	22,85	22,41	21,99	21,59	21,19	20,82	20,48	20,16	19,86	19,57	17,76	17,49	17,23

Gráfica 1

La tasa de natalidad es una variable que da el número promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1000 habitantes, también conocida como tasa bruta de natalidad. La tasa de natalidad suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población.

Estos datos estadísticos proporcionan claridad acerca de la realidad que vive Colombia, analizando la cantidad de muertes maternas hasta el año 2010, la tasa de natalidad hasta el 2012 y paralelamente la relación con los datos específicos de población actual en Colombia, población femenina y masculina, entre otros.

Tabla 8 Porcentaje de la población en Colombia

47.622 673	Población actual
23 362 112	Población masculina actual (49.2%)
24 305 110	Población femenina actual (50.8%)
248 665	Nacimientos este año
74 786	Muertes este año

La educación en Colombia, tiende a ser una copia de lo implementado en países como estados unidos hasta donde la legislación lo permita, es la razón por la cual un paramédico está impedido para realizar tratamientos complejos durante la atención ambulatoria.

El propósito de la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstétricas es que los tecnólogos en atención prehospitalaria tengan una herramienta didáctica para el aprendizaje de las emergencias ginecobstetricas más comunes en Colombia y el manejo que según la legislación colombiana se puede brindar desde el ambiente extra-hospitalario.

En países latino americanos especialmente en Colombia es escasa la información que se puede obtener referente a la creación de guías relacionadas al manejo de emergencias ginecobstetricas sin embargo en países europeos como España se ha podido a avanzar más en cuanto al tema de las creaciones de libros y guías de emergencias ginecológicas y obstétricas; a continuación se ha creado un cuadro comparativo del material creado en Colombia y otros países especialmente europeos, es de suma importancia resaltar que los diferentes manejos que se le dan a estos libros y guías es de orientación intrahospitalaria ya que en el campo pre- hospitalario son escasos los recursos en los cuales se apoyó la creación de esta guía.

Cuadro comparativo

Tabla 8 Cuadro comparativo de guía existentes en Colombia y otros países

COLOMBIA	OTROS PAISES LATINOAMERICANOS Y EUROPEOS
<p>Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias Bogotá. Colombia.</p>	<p>Ginecobstétricas al descubierto por Miriam de la Puerta y José María Román En Se abordan las 39 patologías más frecuentes que se presentan en las Unidades de Urgencias y Emergencias</p>
<p>Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias ISBN: 978-958-5793 Bogotá Colombia.</p>	<p>Manual básico de Obstetricia y Ginecología Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional Alcalá, 56 28014 Madrid</p>
<p>Modelo de SEGURIDAD CLÍNICA del paciente para la atención OBSTÉTRICA de emergencia Ministerio de la Protección Social UNFPA Bogotá D.C. Diciembre de 2010</p>	<p>Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Publicación científica CLAP/ SMR N° 1594. Organización Panamericana y Mundial de la Salud en el Paraguay</p>
<p>Guía de manejo de la hemorragia obstétrica código rojo Nacer Centro Asociado al CLAP/SMR - OPS/OMS de la Universidad de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.</p>	<p>Guía práctica de urgencia en obstetricia y ginecología. Sociedad española de ginecología y obstetricia SEGO</p>

Capítulo tres: Análisis

Análisis DOFA

Mediante la herramienta de diagnóstico y análisis DOFA, se pretende generar estrategias creativas que contribuyan en primera instancia a la identificación de factores internos y externos que afecten ya sea de manera positiva o negativa el proyecto que se está emprendiendo, de manera tal que sea posible afianzar las ventajas que posee el proyecto y corregir los errores que puedan truncar el objetivo establecido de la creación de la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas.

Para su creación es imprescindible elaborar concienzudamente la matriz DOFA, ya que en ella está casi todo lo necesario para tomar las decisiones oportunas y apropiadas a cada situación que se presente desde el origen de la idea, pasando por las novedades diarias durante la creación, hasta el resultado final y el impacto que se quiere generar en la población del área de ciencias de la salud y población femenina colombiana.

Tabla 9 Cuadro de analisis DOFA

ANALISIS INTERNO	<ul style="list-style-type: none">• Debilidades• Fortaleza
ANALISIS EXTERNO	<ul style="list-style-type: none">• Oportunidades• Amenazas

Tabla 10 Desarrollo de análisis DOFA

<p>Estrategias internas</p> <p>Estrategias externas</p>	<p>Debilidades (D)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitación de tiempo para la elaboración del proyecto • Escases de recursos económicos para la obtención de una cantidad superior de material investigativo que generara más soporte y confiabilidad al proyecto. • falta de experiencia que se tiene en cuanto a la creación de un material no antes realizado en el enfoque pre hospitalario que supla una necesidad que se tiene en cuanto al manejo pre hospitalario de las emergencias ginecobstetricas. 	<p>Fortalezas (F)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disciplina del equipo para realizar la investigación. • El contenido de la guía es específico para lo concerniente al ámbito prehospitalario • La guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas tiene un diseño atractivo al lector por ser elaborada utilizando mapas conceptuales y cuadros que sintetizan la información. • El material que se presenta es innovador y se incorpora a las técnicas prescritas de atención prehospitalaria.
<p>Oportunidades (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La presente necesidad de un material didáctico con las características de la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas. • Tendencia a continuar con la investigación y la realización de siguientes ediciones. • El material no ha sido implementado antes para ser usado en el 	<p>Estrategia DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar investigaciones en la población universitaria en especial en tecnólogos en atención prehospitalaria para reconocer la necesidad del recurso. • Realizar una cotización de la inversión necesaria para la creación de la guía. • Elaborar un cronograma de actividades con el fin 	<p>Estrategia FO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conservar el buen desempeño y disciplina en la realización del proyecto. • Aprovechar la necesidad existente y demanda estudiantil dándole prioridad a los temas más relevantes de las emergencias ginecobstetricas, optimizando el tiempo de elaboración de la guía y los materiales

<p>ambiente prehospitalario, lo cual ofrece la ventaja de ser novedoso y fomentar el interés en los estudiantes.</p>	<p>de que todos los encargados participen activamente de la elaboración de la guía.</p>	<p>para dicho fin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrelacionar las guías ginecobstetricas hospitalarias con las técnicas prehospitalarias, extrayendo solo el contenido aplicable a la “guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas”.
<p>Amenazas (A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualmente hay una carencia de legislación que fundamente y apoye la práctica de emergencias ginecobstetricas en el ámbito prehospitalario. • Para el funcionamiento de ambulancias en Colombia no se exigen recursos y materiales que son necesarios para llevar a cabo la práctica ginecobstetrica a un nivel más avanzado • En Colombia la disciplina de la atención pre hospitalaria es muy reciente por lo que no existe el suficiente material investigativo en el cual basar el desarrollo de esta guía. 	<p>Estrategia DA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a la población estudiantil del área de la salud a reconocer el tema de las emergencias ginecobstetricas en sector prehospitalario. • Generar confianza en la sociedad a través de la capacitación del personal prehospitalario en el manejo de emergencias ginecobstetricas. • Plantear a los docentes una forma didáctica de enseñanza mediante la utilización de la “guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas” 	<p>Estrategia FA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de la “guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas” • Generar interés por medio de la promoción de la guía, en universidades y algunas instituciones pertinentes al área prehospitalaria.

Diseño metodológico

Para el desarrollo de esta guía se emplea la siguiente metodología en la cual se presenta el tipo de investigación, la población a la cual va dirigida, el alcance del proyecto así como el presupuesto y el cronograma a desarrollar.

El enfoque para esta elaboración de la “guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas” es de tipo bibliográfico y se encamina a la realización de una amplia búsqueda de información de material bibliográfico pre- existente en países como Colombia, Chile, España y Argentina con el fin de hallar todo lo relacionado con el tema de las emergencias ginecobstetricas en el campo hospitalario y prehospitalario, determinando de manera sistemática y analizando los problemas de posible resolución en el campo prehospitalario, para en determinado momento extraer de cada fuente la información precisa para la creación de un producto nuevo que fusione de manera organizada las dos disciplinas investigadas, la hospitalaria y la prehospitalaria dándole mayor prioridad a la inclusión de técnicas y procedimientos que se realicen prehospitalariamente. Este nuevo producto bibliográfico va dirigido a cualquier personal de salud en especial a los tecnólogos en atención prehospitalaria ya que se pretende que la guía contenga temas básicos y de fácil manejo en ambientes con escasez de recursos. Para ver los resultados de la investigación fue indispensable la óptima utilización de recursos como el internet, la biblioteca de la Corporación Universitaria Adventista y la biblioteca de la Universidad de Antioquia y posteriormente encaminarse a la recopilación organizada de los temas a incluir en la guía de consulta para el manejo de emergencias ginecobstetricas de manera tal que se forme una obra resumida y condensada de los protocolos y técnicas dominantes sobre El manejo de emergencias ginecológicas y obstétricas.

Alcance del proyecto

La guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas tiene como contenido temas relacionados con el área de obstetricia y ginecología enfocándose únicamente en las emergencias de mayor incidencia en Colombia.

En este caso el proyecto se centra en buscar la forma más práctica de establecerse como un material didáctico que se incluya en el uso de consultas por parte del personal del área prehospitalaria, por otro lado se busca que se integre a la etapa de formación de los futuros tecnólogos en atención prehospitalaria, con el fin de formar personal idóneo que esté capacitado para enfrentar los desafíos que se presentan con cada emergencia especialmente las de origen ginecobstetrico.

Se elabora la guía para uso exclusivo del personal prehospitalario con temáticas que se limitan a las maniobras que según la legislación colombiana se pueden realizar en el ambiente prehospitalario.

Tabla 11 **Desarrollo del plan de trabajo**

Objetivo específico	Actividades	Fecha de inicio de la Actividad	Fecha de culminación de la actividad	Persona responsable
Recolección de material bibliográfico existente en la UNAC	Desplazamiento a la biblioteca de la UNAC para la revisión de material bibliográfico de urgencias y emergencias ginecobstetricas	12 de febrero de 2014	12 de febrero de 2014	Edinson Sánchez Marcelina Muñoz Daniela Rodríguez Luis Hernández
Reunión de asignación de	Reunión en las instalaciones de	14 de febrero	14 de febrero de	Edinson Sánchez Marcelina Muñoz

labores	la universidad para establecer las responsabilidades de los integrantes del grupo	de 2014	2014	Daniela Rodríguez Luis Hernández
Trabajo de campo	Reconocimiento de algunos casos de mujeres que has padecido emergencias ginecobstetricas en el barrio Belén las Mercedes.	3 de marzo de 2014	6 de marzo de 2014	Edinson Sánchez Marcelina Muñoz Daniela Rodríguez Luis Hernández
Reunión con asesor temático	Encuentro con el asesor temático en las instalaciones de la universidad para discutir los avances de la elaboración de la guía.	12 de marzo de 2014	12 de marzo de 2014	Edinson Sánchez Marcelina Muñoz Daniela Rodríguez Luis Hernández
Recolección de material bibliográfico existente en la UdeA	Desplazamiento a las instalaciones de la UdeA para la revisión de material bibliográfico de urgencias y emergencias Ginecobstetricas	26 de marzo de 2014	26 de marzo de 2014	Edinson Sánchez Luis Hernández Marcelina Muñoz Daniela Rodríguez
Reunión de unificación de contenidos	Encuentro de los integrantes del equipo para la unificación de temas.	10 de abril de 2014	10 de abril de 2014	Edinson Sánchez Luis Hernández Marcelina Muñoz Daniela Rodríguez

Tabla 12 **Presupuesto del proyecto**

Actividad	Inversión monetaria
Papel y fotocopias	\$10.000
Pasajes para desplazamiento a la UdeA	\$8.000
Material de oficina	\$3.000
Revisión de normas APA	\$45.000
Impresión y empastada de trabajo escrito	\$20.000
Producto terminado	\$270.000
Total	\$356.000

Capítulo cuatro- conclusiones y recomendaciones

El presente proyecto de grado ha permitido concluir que existen muchos avances en el campo ginecobstetrico, pero que no han sido de gran trascendencia en el ámbito prehospitalario, se ha encontrado la carencia que existe en Colombia en cuanto a la educación del personal prehospitalario sobre técnicas y procedimientos para el manejo específico de emergencias ginecobstetricas.

Para que el sistema de salud Colombiano sea eficiente y optimo es necesario que todo el personal proveedor de asistencia médica tenga el conocimiento y entrenamiento adecuado para actuar de la mejor manera al enfrentarse a una situación que comprometa la vida de una persona, ejemplo claro de esto son las emergencias ginecobstetricas que por lo general son una de las principales causas de muerte en mujeres.

Una educación oportuna del personal de salud prehospitalario, garantizara a la población colombiana una mayor expectativa de supervivencia, ya que brinda bienestar para la comunidad la aplicación oportuna de un tratamiento y una intervención efectiva con la certeza de que se tienen los conocimientos necesarios para tal fin.

La forma más efectiva de contribuir al progreso de la sociedad en todos los aspectos es por medio de la educación de calidad con los recursos necesarios, así que se concluye diciendo que el principal propósito del equipo de trabajo de proyecto de grado es que el personal prehospitalario avance a un nivel superior de entrenamiento de técnicas poco usuales en el ambiente prehospitalario, específicamente de las técnicas y procedimientos encaminadas al manejo inicial de emergencias ginecobstetricas.

Como recomendación se insta a los tecnólogos en atención prehospitalaria hacer uso de esta herramienta practica en la preparación previa a su ejercicio laboral, para que de esta manera se

pueda lograr el objetivo por el cual fue diseñada la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas. El material ya descrito se concentra en establecer y describir los protocolos, técnicas y procedimientos para el manejo correspondiente de emergencias ginecológicas y obstétricas. Para el equipo de trabajo del proyecto sería de gran satisfacción que los tecnólogos en atención prehospitalaria fortalecieran sus conocimientos en el campo de las emergencias ginecobstetricas, y esto solo se lograra si se hace uso apropiado y constante de material bibliográfico como la guía prehospitalaria para el manejo de emergencias ginecobstetricas. Todo este material se diseñó pensando en contribuir a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de las mujeres que presentan una emergencia ya sea ginecológica u obstétrica y que requieren una adecuada atención por parte del personal de emergencias.

BIBLIOGRAFIA

- Llewellyn J. Fundamentals of Obstetrics and Gynecology (7th ed.). 1999 editorial Mosby, USA (fecha de consulta 15/02/2014)
- Clínica del Country. (2013) Guía de pacientes y familiares (ginecobstetricia). Colombia. (fecha de consulta 15/02/2014). Recuperado de <http://www.clinicadelcountry.com/pacientes-y-familiares>
- Ministerio de Salud Pública de Chile (2013).Guía perinatal. Chile (Fecha de consulta 15/02/2014). Recuperado de <http://web.minsal.cl/>
- Universidad Autónoma de Madrid (2010). Guía práctica de urgencias en ginecología y obstetricia (Fecha de consulta 22/02/2014). Recuperado de http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf
- Ministerio de Protección Social. (2013). Guía práctica para el manejo de urgencias prehospitalarias del ministerio de protección social de la república de Colombia. (Fecha de consulta 22/02/ 2014) recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20I.pdf>
- Universidad Nacional de Colombia. (2014)Obstetricia Integral Siglo XXI. (Fecha de consulta 02/03/2014). Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/>
- Ministerio de Salud de Perú. (2007) Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de Lima – Perú. (fecha de consulta 02/03/2014) recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/M>

- Hospital Universitario Virgen de las Nieves. (2007) Granada Historia de la ginecología y la obstetricia. Granada-España (Fecha de consulta 02/03/2014) Recuperado de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr07.historia_ginecologia_obstetricia.pdf
- Principal de la Facultad de Medicina Humana de la UNCP. (2004) Historia de la obstetricia ensayo sobre algunas ideas de la obstetricia. (Fecha de consulta 10/03/2014). <http://es.scribd.com/doc/122291538/Ensayo-Sobre-Las-Ideas-de-La-Obstetriciano>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Legislación para los tecnólogos en atención pre hospitalaria. (fecha de consulta 10/03/2014). Recuperado de <http://www.acotaph.org/home/archivos/LEYDELPARAMEDICOHSMO0468-2012.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2012) Manual de obstetricia y ginecología (Fecha de consulta 15/03/2014). Recuperado de <http://medicina.uc.cl/docman/doc-view/920>