

Guía Prehospitalaria Para la Atención y el Manejo del Parto Inminente

Corporacion Universitaria Adventista

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Tecnología en Atención Prehospitalaria



UNAC

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Estudiantes

Lesly Dahiana Londoño Carvajal

Mariana Bermúdez Arango

Asesores

Elkin Prado Sanabria

Lina María Ortiz Vargas

Medellín, Colombia

Junio de 2022



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: “**Guía Prehospitalaria Para la Atención y el Manejo del Parto Inminente**”, elaborado por las estudiantes MARIANA BERMUDEZ ARANGO, LESLY DAHIANA LONDOÑO CARVAJAL del programa de Atención Prehospitalaria, 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- SOBRESALIENTE

Medellín, 01 de junio de 2022

PhD. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

ESP. ELKIN PRADO SANABRIA
Asesor

MARIANA BERMUDEZ ARANGO
Estudiante

LESLY DAHIANA LONDOÑO CARVAJAL
Estudiante



Agradecimientos

Agradecemos por su contribución para el desarrollo de nuestro proyecto a cada docente que con paciencia y dedicación dedicaron tiempo para la evolución del proyecto, en especial a la psicóloga, Magíster en Neuropsicología y Doctorado en Ciencias Biomédicas nuestra asesora metodológica Lina María Ortiz ya que sus asesorías permitieron un entregable completo y con calidad, al coordinador del programa de Tecnología Atención Prehospitalaria y asesor temático Elkin Prado Sanabria por su tiempo invertido en cada encuentro de asesorías, sus correcciones detalladas y dedicación con cada parte del proyecto, a la médico y cirujana especialista en docencia Esther Lucia Guerra Serna y también la enfermera, coordinadora del centro de simulación clínica Jenny Sánchez por su colaboración y acompañamiento durante la capacitación realizada a 4to y 5to semestre de TAPH, en el laboratorio de simulación clínica de la Corporación Universitaria Adventista, Además gratitud infinita a nuestros padres y amigos que aportaron apoyo emocional y económico durante el desarrollo del proyecto. Gracias a todas estas personas que ayudaron para que al día de hoy podamos dar por terminado este proyecto que tuvo un gran impacto en los estudiantes de APH de la Corporación Universitaria Adventista.

¡Gracias !

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto de investigación en primer lugar a nuestros padres quienes son los responsables de que al día de hoy estemos a un pequeño paso de recibir nuestro título universitario, y a las personas que con mucho esfuerzo apostaron por nuestro futuro, dedicamos este proyecto a la facultad de salud de la Corporación Universitaria Adventista tanto directivos, profesores como estudiantes por brindar asesorías y espacios de aprendizaje durante la elaboración del proyecto, dedicamos este trabajo a nuestros amigos que nos acompañaron en todo momento durante este proceso formativo, dedicamos este proyecto a cada jurado por su excelente compromiso con los proyectos de investigación de la UNAC.

Tabla de Contenido

Guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente.	1
1. CAPITULO 1: PANORAMA DEL PROYECTO	6
1.1 INTRODUCCIÓN	6
1.2 JUSTIFICACION.....	7
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.4 OBJETIVO.....	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9
1.5 ANALISIS DE VIABILIDAD	10
1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	11
1.7 IMPACTOS ESPERADOS.....	12
2. CAPITULO 2: MARCO TEORICO	13
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2 MARCO REFERENCIAL:	16
2.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	26
2.2 MARCO HISTÓRICO	28
2.3 MARCO GEOGRÁFICO	31
2.4 MARCO LEGAL	33
2.5 MARCO TEÓRICO	35
2.5.1 El Parto Inminente.....	36
2.5.2 Tecnólogo En Atención Prehospitalaria.....	38
2.5.3 Atención del parto inminente	39
2.5.4 El 123 – CRUE de Medellín.	44
3. CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	46
4. CAPITULO 4: DISEÑO METODOLOGICO	52
4.1 ALCANCE DEL PROYECTO	52
4.2 METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	53
4.2.1 Enfoque de la investigación.	53
4.2.2 Tipos de investigación.....	53
4.2.3 Selección de muestra.....	54
4.2.4 Instrumentos para la recolección de información.....	54
4.2.5 Análisis de la confiabilidad del instrumento.	54
4.2.6 Plan de trabajo.....	55
4.2.7 Presupuesto.....	57
5. CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1 CONCLUSIONES	58
5.2 RECOMENDACIONES	58
5.3 ANEXOS.....	59

5.3.1	Pre Test.....	59
5.3.2	Capacitación Y Post Test	60
6.	BIBLIOGRAFIA:.....	62

Índices de tablas

Tabla 1	Impactos esperados.	12
Tabla 2	Asistencia al Parto Inminente Extrahospitalario	16
Tabla 3	Urgencias obstétricas en la frontera de los Estado Unidos y México en El Paso, Texas.....	17
Tabla 4	Parto Extrahospitalario.....	18
Tabla 5	Atención del parto extrahospitalario	19
Tabla 6	Embarazos de alto riesgo y factores asociados con la muerte neonatal	20
Tabla 7	Explorando las representaciones sociales y de atención de la salud sobre el parto en el hogar	21
Tabla 8	Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido	22
Tabla 9	Tracción del cordón para el parto de la placenta después del parto el recién nacido	23
Tabla 10	Manual de atención al parto en el ámbito extrahospitalario.....	24
Tabla 11	Longitud cervical o puntaje de bishop en la predicción de parto pretérmino inminente en pacientes sintomáticas	25
Tabla 12	Plan de Trabajo. Elaboración propia	56
Tabla 13	Presupuesto. Fuente: Elaboración Propia.....	57

Índices de ilustraciones

Ilustración 1	Pénsum del Egresado tecnólogo en atención prehospitalaria de la UNAC.....	30
Ilustración 2	Mapa de Medellín	32
Ilustración 3	Cabeza Fetal en zona Bulbar.....	40
Ilustración 4	Cabeza Fetal completamente y se limpian secreciones.....	40
Ilustración 5	Se permite salir completamente al niño	41
Ilustración 6	Árbol de problemas	47
Ilustración 7	Árbol de Oportunidades	48
Ilustración 8	Respuestas correctas de Pre Test y Post Test.....	50
Ilustración 9	Respuestas incorrectas de Pre Test y Post Test.....	51
Ilustración 10	Aplicación del Pretest	59
Ilustración 11	Socialización de la Guía Prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente, aplicación del Post Test.....	61

1. CAPITULO 1: PANORAMA DEL PROYECTO

1.1 INTRODUCCIÓN

Se considera parto de urgencia o parto inminente al que se presenta de forma inesperada y no se ha planeado previamente.

Las causas pueden variar, desde una madre multíparas con escasa o nula formación, madre de medios rurales, hasta madre adolescente con un embarazo no deseado que lo oculta hasta el momento del parto.

Sin importar la causa, esta urgencia requiere atención inmediata que no ponga en riesgo la vida de la madre y el bebé.

De acuerdo con lo anterior, en este trabajo de investigación, se pretende diseñar una guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente dirigida a los estudiantes de cuarto y quinto semestre de la tecnológica en Atención Prehospitalaria de la Corporación Universitaria Adventista.

Para este proceso de investigación, también se pretende aplicar un pre test que permita referenciar las condiciones en las que el estudiante de cuarto y quinto semestre de la tecnología en atención prehospitalaria se encuentra frente al conocimiento y las habilidades para la atención del parto inminente para posteriormente establecer observaciones correctivas en pro de la salud de la madre, el recién nacido y crear capacitaciones que permita ampliar la formación del prestador de servicio.

1.2 JUSTIFICACION

La atención de un parto inminente que acontece de forma inesperada en un entorno que no es el de un centro hospitalario siempre es una situación estresante, básicamente por dos motivos, en primer lugar porque las personas implicadas en su atención, aunque están acostumbradas a la asistencia de salud urgente no suelen tener la experticia en el manejo del mismo y en segundo lugar, un parto inminente en tal escenario comporta un riesgo potencial tanto de la vida de la madre como del recién nacido si no se actúa de forma rápida y segura (1).

Partiendo de lo anterior, es importante reiterar que los estudiantes futuros tecnólogos en atención prehospitalaria no tienen la formación necesaria para la atención de esta urgencia, es así como la siguiente investigación busca mediante la aplicación de conceptos teóricos y prácticos sobre la atención del parto inminente, prevenir los riesgos para la madre y el recién nacido, capacitando a los estudiantes sobre el manejo de esta urgencia.

Para establecer o medir las habilidades que tienen los estudiantes de APH de la UNAC en el manejo del parto inminente se aplicara un pre test, que busca conocer la realidad conceptual en relación a la atención de un parto.

Lo anterior permitirá a las investigadoras verificar diferentes conceptos fundamentales de la atención del parto inminente y prevención de riesgos para la madre dentro de la realidad que hoy presenta la ciudad de Medellín y las diversas situaciones adversas de los espacios donde está urgencia puede darse.

Logrando, que los futuros egresados de APH de la UNAC tengan una guía orientadora que los capacite a la hora de responder o atender un evento que vincule un parto inminente, contribuyendo a disminuir las infecciones, enfermedades y mortalidades que puedan tener las maternas y sus hijos, en un ambiente prehospitalaria.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes de Atención Prehospitalaria son profesionales en preparación que tienen el primer contacto con el paciente y tienen la capacidad de aplicar los primeros auxilios en el momento del accidente, además de manejar lesiones o identificar alguna necesidad sanitaria, son personas que reciben una capacitación donde les enseñan la primera atención y el manejo en la escena extrahospitalaria (2).

El parto es el momento más importante y especial para las madres, es cuando van a conocer sus hijos y esperan que todo salga bien, no tiene sentido que el personal “especializado” les genere complicaciones con su atención por realizar erróneamente un procedimiento y convierta ese momento tan importante en una situación de preocupación, miedo y desesperación.

Actualmente, los estudiantes no cuentan con una guía simplificada, que relacione el paso a paso para la atención prehospitalaria de un parto inminente, que permita que los estudiantes en su etapa de práctica al enfrentarse a esta situación puedan contar con una ilustración que les facilite el proceso de atención de un parto.

En razón a lo expuesto, la investigación propuesta busca dar la respuesta a la siguiente pregunta:

¿Qué tanto conocimiento tiene los estudiantes de cuarto y quinto semestre de APH de la UNAC en relación a la atención de un parto inminente?

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo general

Elaborar una guía integradora para la atención del parto inminente que pueda ser usada por los estudiantes de cuarto y quinto semestre de APH de la UNAC y que a su vez sirva como orientación y/o protocolo prehospitalario para la atención de un parto.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1- Determinar el conocimiento de los estudiantes de cuarto y quinto semestre de la tecnología en atención prehospitalaria de la UNAC, con relación a la atención de un parto inminente.
- 2- Aplicar un pre test, para evaluar el conocimiento conceptual de los estudiantes con relación a la atención de un parte.
- 3- Diseñar una guía para la atención prehospitalaria de un parto inminente.
- 4- Socializar la guía con los estudiantes de cuarto y quinto semestre de APH de la UNAC en pro de capacitarlos en el manejo del parto inminente.

1.5 ANALISIS DE VIABILIDAD

Se entiende por viabilidad, la capacidad que tiene una iniciativa de generar resultados e impactos en el medio destinatario del proyecto. es así como haciendo un análisis exhaustivo se encontró una necesidad importante en el personal dedicado a la primera respuesta como lo son los estudiantes de atención prehospitalaria de la UNAC. La problemática se reduce a la necesidad de tener una capacitación significativa en el parto inminente, pues este tipo de urgencia no pone en preaviso su ocurrencia y por esto es indispensable que el Tecnólogo en Atención Prehospitalaria tenga una formación más especializada.

El tema de investigación principal cuenta con el suficiente acceso de información primaria tanto en internet, libros, periódicos, etc. el estudio poblacional se realizará en tecnólogos en atención prehospitalaria actualmente estudiantes de la UNAC; el presente trabajo de investigación se realizará a un mediano y corto plazo, aproximadamente de 6 meses con proyección a generar una guía formativa para los nuevos estudiantes del programa de APH que deseen ampliar su conocimiento sobre la atención de esta urgencia. El proyecto va a realizarse por medio de recursos monetarios propios de las investigadoras, de manera que no requiere de un financiamiento mayor.

1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES

En el desarrollo del proyecto, en su investigación, elaboración y planeación se encontró diferentes alcances por los cuales se puede encaminar el proyecto, por ejemplo, la facilidad que se tiene para realizar la recopilación de información y la divulgación del recurso que se va a brindar por medio del proyecto al estar rodeadas del personal salud. En la universidad, en los diferentes semestres de Atención Prehospitalaria se puede realizar el trabajo de difundir información con el fin de aportar al aprendizaje de cada estudiante en la atención del parto inminente, partiendo de lo anterior, se puede decir que el alcance que tiene el proyecto presentado es de gran aporte a las personas que lo puedan conocer y estudiar.

En cuanto a las limitaciones del proyecto son muy significativas, las cuales son en seguridad y tiempo.

En seguridad: van dirigidas a las aglomeraciones de personal Salud, contacto necesario para realizar entrevistas y encuestas, esta situación pone en riesgo a las investigadoras de contagio de COVID 19, debido a esto se seguirá estrictamente protocolos de Bio-Seguridad.

En tiempo: se refiere principalmente al tiempo destinado para realizar el proyecto y planear los encuentros con la población a la que va dirigida, el estudiante cuenta con horarios y turnos extensos y todos deben ser estudiados para coordinar el encuentro y desarrollar satisfactoriamente el objetivo del proyecto.

1.7 IMPACTOS ESPERADOS

IMPACTO ESPERADO	PLAZO	INDICADOR VERIFICABLE	SUPUESTO
Lograr la participación de un número significativo de los estudiantes en relación con la población Salud en el desarrollo del proyecto de investigación.	Corto plazo.	Número de participantes que se incorporen en el desarrollo del proyecto.	El número de participantes sea mayo del esperado.
Construir una guía formativa, dirigido a los estudiantes de atención prehospitalaria de la UNAC para aportar conocimientos más avanzados sobre la atención del parto inminente.	Mediano plazo.	Obtener un número significativo de inscripciones por parte del estudiante para las capacitaciones brindadas en el curso formativo.	Los estudiantes soliciten más temas de estudio para que se incluyan en el curso formativo.
Extender el curso formativo para que cualquier ciudadano que sea o no sea miembro del sector salud pueda capacitarse frente a la atención del parto inminente.	Largo plazo.	El personal civil de la ciudad se ve interesada por recibir la capacitación brindada sobre la atención del parto inminente.	El curso formativo no tenga un alcance favorecedor por parte de los ciudadanos.

Tabla 1 Impactos esperados.

Elaboración Propia.

2. CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Para las investigadoras es muy importante que este proyecto pueda ser ilustrado para personas que no estén relacionados en el área de la salud, por eso nos vemos en la necesidad de definir algunos conceptos y palabras que de alguna u otra manera no sean de su léxico común.

“Multíparas: Se dice de la mujer que ha tenido varios partos. Se acepta que una mujer es multípara cuando tiene más de cinco partos” (3).

“Obstetricia: Campo de la medicina que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos” (4).

“Bio seguridad: Conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos” (5).

“Parto inminente: El parto extrahospitalario se considera una urgencia por presentarse de forma inesperada, no siendo planeado previamente. Dado que debe ser atendido fuera de las condiciones ideales de un paritorio, es considerado una urgencia” (6).

“Atención prehospitalaria: Comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias” (7).

“Riesgos: Llamamos riesgo a la proximidad o posibilidad de que suceda un daño o perjuicio y sus posibles consecuencias. Este daño puede afectar a una persona o grupo y es el resultado de un suceso o una acción. Los riesgos se dan tanto en ámbitos domésticos como laborales, sociales, en la vía pública, entre otros” (8).

“Infección: Una infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. Los organismos patógenos poseen ciertas características como: la capacidad de ser trasmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador” (9).

“Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (10).

“Mortalidad: En el campo de la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período” (11).

“Primeros auxilios: Conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido “NO EMPEOREN” (12).

“Lesiones: Una lesión es un daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas. (13).

“Necesidad sanitaria: Se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación)¹, que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población” (14).

“Edad gestacional: La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas” (15).

“Urgencias: Una urgencia implica una necesidad apremiante o una situación que requiere de atención sin demoras. El concepto suele asociarse a los problemas de salud: cuando una persona está en riesgo de muerte, se enfrenta a una urgencia (y los médicos deben responder con celeridad)” (16).

“APH: Atención Prehospitalaria”(50).

“UNAC: Corporación Universitaria Adventista” (51).

“Líquido amniótico: Líquido transparente y amarillento contenido en la cavidad amniótica que protege el embrión o el feto de los traumatismos externos” (52).

“Prolapso del cordón umbilical: posición anormal del cordón por delante de la parte de presentación fetal, de manera que el feto comprime el cordón durante el trabajo de parto y provoca una hipoxemia fetal” (53).

“Zona bulbar: parte exterior de los genitales femeninos, que incluyen los labios mayores, los labios menores y el clítoris” (54).

“Pinzas de Kocher: Pinzas de forcipresión con puntas afiladas en sus extremos y una serie de dientes de sierra transversales en toda su longitud. Se emplean para sujetar tejidos durante la intervención o para comprimir un tejido hemorrágico” (55).

“Oxitocina: se usa para empezar o mejorar las contracciones durante el parto. La oxitocina también se usa para reducir el sangrado después del parto” (56).

“**Alumbramiento:** El alumbramiento es el periodo que transcurre desde que nace tu bebé hasta que expulsas la placenta, las membranas y los restos del cordón. Se trata, por tanto, del alumbramiento de la placenta, aunque se suele acortar el nombre” (57).

“**Atonía uterina:** la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato (más de 500 ml de sangre tras parto vaginal o más de 1000 ml tras cesárea en las primeras 24 horas” (58).

2.2 MARCO REFERENCIAL:

TITULO DEL ARTICULO	Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido.
AUTOR(ES)	Juana M. ^a Vázquez-Lara Juan Gómez-Salgado, Francisco Javier Fernández-Carrasco, Pascual Brieva del Río, M. ^a Dolores Vázquez-Lara, Luciano Rodríguez-Díaz.
FECHA Y LUGAR	Rev. Esp. Salud Publica vol.92 Madrid 2018 E pub 04-Sep-2018.
CIUDAD (PAIS)	Madrid.
RESUMEN	La atención de un parto precipitado que acontece de forma rápida en un entorno que no es el de un centro sanitario especializado siempre es una situación estresante, básicamente por dos motivos, en primer lugar porque las personas implicadas en su atención, aunque están acostumbradas a la asistencia sanitaria urgente no suelen ser especialistas en obstetricia y al manejo del mismo y en segundo lugar, un parto inminente en tal escenario comporta un riesgo potencial tanto de la vida de la madre como del recién nacido si no se actúa de forma rápida y segura; de ahí la utilidad de una guía actualizada en la atención y administración de cuidados a mujeres embarazadas que paren fuera del ámbito hospitalario, tanto a ella como al recién nacido.
OBJETIVOS	Ayudar en la toma de decisiones en el momento y lugar en el que surja un parto inminente en el ámbito extrahospitalario en su fase expulsiva. Explicar el proceso y las maniobras más adecuadas para realizarlo de forma que se garantice en todo momento, en la mayor medida posible, la salud tanto de la madre como del recién nacido.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306 Recuperado el 12 de agosto de 2021.

Tabla 2 Asistencia al Parto Inminente Extrahospitalario

Tabla No 2. Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y el recién nacido. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306

TITULO DEL ARTICULO	Urgencias obstétricas en la frontera entre los Estados Unidos y México en El Paso, Texas.
AUTOR(ES)	Jill A. McDonald; Karen Rishel; Miguel A. Escobedo; Danielle E. Arellano; Timothy J. Cunningham.
FECHA Y LUGAR	Rev. Panam Salud Publica. 2015, 30 de marzo.
CIUDAD (PAIS)	Estados unidos, Texas.
RESUMEN	Se realizó un estudio descriptivo de las mujeres de 12 a 49 años para las que se solicitó una ambulancia de urgencia desde los puntos de ingreso de El Paso entre diciembre del 2008 y abril del 2011. Para identificar a las mujeres se hizo un seguimiento de los archivos de los servicios de urgencias. Se resumieron los historiales de los servicios de urgencias y del departamento de urgencias hasta diciembre del 2009 en el caso de todas las mujeres y hasta abril del 2011 en el caso de las mujeres con una urgencia obstétrica. Respecto a las pacientes ingresadas en hospitales por cuadros obstétricos, se recopilaron además las características prenatales y los datos del parto. Se calcularon las frecuencias y las proporciones relativas a cada variable; se analizaron las diferencias entre las residentes de los Estados Unidos y las de México.
OBJETIVOS	Describir la frecuencia, las características y los resultados asistenciales de las mujeres que recibieron atención médica de urgencia por problemas obstétricos en los puntos fronterizos entre El Paso (Texas, Estados Unidos) y Ciudad Juárez (Chihuahua, México).
FUENTE DE INVESTIGACION	https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n2/76-82/ Recuperado el 13 de octubre de 2021.

Tabla 3 Urgencias obstétricas en la frontera de los Estado Unidos y México en El Paso, Texas

Tabla No 3. Urgencias obstétricas en la frontera de los Estado Unidos y México en El Paso, Texas. Disponible en <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n2/76-82/>

TITULO DEL ARTICULO	Parto Extrahospitalario.
AUTOR(ES)	Leoidy Miriela Vázquez Lorenzo. José Vicente Carmona Simarro.
FECHA Y LUGAR	Nº118 MAR. 2018 - Universidad CEU Cardenal Herrera.
CIUDAD (PAIS)	Provincia de Valencia, España.
RESUMEN	La prevalencia del parto extrahospitalario ha aumentado considerablemente en los últimos años debido tanto al aumento de la población como a un incremento en la demanda en la asistencia domiciliaria del mismo. El parto, aunque es un acontecimiento fisiológico, entraña ciertos riesgos y exige una serie de precauciones en su asistencia que debemos conocer, con independencia del medio en el que desempeñemos nuestra labor como profesionales sanitarios, pero sobre todo cuando ésta se desarrolla en el marco de las urgencias y emergencias.
OBJETIVOS	La OMS, la FAME y la SEGO, junto con el Ministerio de Sanidad están adecuando sus protocolos a las tendencias actuales en la asistencia al parto, garantizando de esta forma la satisfacción materna en cuanto a confort, intimidad y respeto, sin sacrificar la seguridad de madre y recién nacido.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7029476 Recuperado el 13 de octubre de 2021.

Tabla 4 Parto Extrahospitalario

Tabla No 4. Parto Extrahospitalario. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7029476>

TITULO DEL ARTICULO	Atención al parto extrahospitalario.
AUTOR(ES)	N. Fernández Domínguez ; E. Leal Gómez ; S. García Lavandeira ; M. Vázquez Rodríguez.
FECHA Y LUGAR	Semergen: revista española de medicina de familia ISSN 1138-3593, N.º. 5, 2016, págs. 331-335.
CIUDAD (PAIS)	Centro de Salud Novoa Santos, Ourense, España.
RESUMEN	<p>El parto es un proceso fisiológico y, como tal, su asistencia ha de limitarse a acompañar a la mujer vigilando que siga su curso normal, evitar complicaciones y, en caso de que aparezcan, intentar resolverlas. El personal sanitario ha de conseguir un equilibrio entre seguridad y el menor grado de intervención posible.</p> <p>El parto extrahospitalario se considera una urgencia por presentarse de forma inesperada, no siendo planeado previamente. Dado que debe ser atendido fuera de las condiciones ideales de un paritorio, es considerado una urgencia.</p>
OBJETIVOS	El personal sanitario ha de conseguir un equilibrio entre seguridad y el menor grado de intervención posible.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5595074 Recuperado el 13 de octubre de 2021.

Tabla 5 Atención del parto extrahospitalario

Tabla No 5. Atención del parto extrahospitalario. Disponible en

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5595074>

TITULO DEL ARTICULO	Embarazos de alto riesgo y factores asociados con la muerte neonatal.
AUTOR(ES)	Marcela de Oliveira Demitto 1, Angela Andréia França Gravena 1, Cátia Millene Dell'Agnolo 1, Marcos Benatti Antunes 1, Sandra Marisa Pelloso.
FECHA Y LUGAR	Rev. Esc Enferm USP,3 de abril de 2017.
CIUDAD (PAIS)	Maringá, Paraná, Brasil.
RESUMEN	Estudio epidemiológico transversal de recién nacidos vivos entregados por mujeres atendidas en la unidad de alto riesgo de un hospital filantrópico en Maringá, Paraná, Brasil entre septiembre de 2012 y septiembre de 2013. Participaron del estudio seiscientos ochenta y ocho mujeres. El coeficiente de mortalidad neonatal encontrado fue de 17,7 / 1.000 nacidos vivos, la mayoría en la fase neonatal temprana. El trabajo de parto prematuro, las malformaciones fetales y las gestaciones múltiples se asociaron con la muerte neonatal. Los recién nacidos prematuros, de muy bajo peso al nacer y aquellos con una puntuación de Apgar de menos de siete, cinco minutos después del nacimiento tenían un alto riesgo de muerte.
OBJETIVOS	Identificar los factores asociados a la mortalidad neonatal intrahospitalaria en función de las características individuales de las gestantes, partos y recién nacidos en riesgo.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28380160/ Recuperado el 14 de octubre de 2021.

Tabla 6 Embarazos de alto riesgo y factores asociados con la muerte neonatal

Tabla No 6. Embarazos de alto riesgo y factores asociados con la muerte neonatal. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28380160/>

TITULO DEL ARTICULO	Explorando las representaciones sociales y de atención de la salud sobre el parto en el hogar: una revisión de la literatura integradora.
AUTOR(ES)	Pía Rodríguez-Garrido , Juan Andrés Pino-Morán , Josefina Goberna-Tricas .
FECHA Y LUGAR	Publicación electrónica 2020 26 de marzo. Enfermeras de salud pública.
CIUDAD (PAIS)	Barcelona.
RESUMEN	la búsqueda se basó en las siguientes palabras clave: "nacimiento, hogar", "parto en casa", "parto, hogar". Y los términos: "parto en casa planificado" y "parto en casa de mujeres empoderadas". "partos en casa" y "partos domiciliarios" en las siguientes bases de datos: Biomedical Central, Cochrane Library, Dialnet, DOAJ, Lilacs, PubMed, Scopus, Scielo y Web of Science. Se obtuvo inicialmente un total de 156 publicaciones fechadas entre 2004 y 2017 y finalmente se seleccionaron un total de 41 artículos según los criterios de inclusión, rigor metodológico y triangulación de investigadores. Los 41 artículos analizados surgieron cuatro dimensiones del tema: (a) la Dimensión de "Empoderamiento en el Parto"; b) la dimensión de "estudios comparativos socio-médicos sobre el parto"; (c) la "Dimensión Institucional del Parto"; (d) la "Dimensión Cultural del Parto".
OBJETIVOS	Explorar las representaciones sociales y de atención de la salud del parto domiciliario mediante la realización de una revisión integradora de la literatura.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215962/ Recuperado el 14 de octubre de 2021.

Tabla 7 Explorando las representaciones sociales y de atención de la salud sobre el parto en el hogar

Tabla No 7. Explorando las representaciones sociales y de atención de la salud sobre el parto en el hogar. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215962/>

TITULO DEL ARTICULO	Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.
AUTOR(ES)	Alejandro Gaviria Uribe, Fernando Ruiz Gómez, Norman Julio Muñoz Muñoz, Gerardo Burgos Bernal, José Fernando Arias Samuel García de Vargas, Martha Yolanda Ruiz Valdés, Ana Milena Montes Cruz, Diana Carolina Vásquez Vélez, Walter E. Pinzón Ángela Y. Velásco Quiróz.
FECHA Y LUGAR	3/3/15 10:10:53, Ministerio de salud y protección social de Colombia.
CIUDAD (PAIS)	Colombia.
RESUMEN	El presente paquete instruccional motiva al lector a identificar los errores más comunes y de alto impacto (fallas en la atención) sus factores contributivos, las barreras o prácticas seguras a implementar para evitar su expresión en forma de daños a la salud, así como los mecanismos de monitoreo y medición de las prácticas seguras sugeridas. Adicionalmente, se presentan algunas experiencias exitosas de IPS nacionales que reflejan diferentes metodologías para la implementación de barreras de seguridad en la atención en salud a la población en mención. Está dirigido a todo el personal de salud (especialistas, profesionales, técnicos y tecnólogos) así como al personal administrativo (directivo y operativo) que participa en las diferentes fases del proceso de atención a la gestante y al recién nacido. El modelo pedagógico en el que se ha diseñado el paquete instruccional es el ABP, aprendizaje basado en problemas. Este modelo está centrado en el aprendizaje que busca inducir a la reflexión distintos aportes para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral.
OBJETIVOS	Fortalecer el conocimiento técnico en la atención segura de la gestante y el recién nacido, así como las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf Recuperado el 14 de octubre de 2021.

Tabla 8 Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido

Tabla No 8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

TITULO DEL ARTICULO	Tracción del cordón para el parto de la placenta después del parto del recién nacido.
AUTOR(ES)	Hofmeyr GJ, Mshweshwe NT, Gülmezoglu AM.
FECHA Y LUGAR	Publicado: 29 enero 2015, Cochrane.
CIUDAD (PAIS)	Centro Cochrane Iberoamericano.
RESUMEN	El alumbramiento se refiere al tiempo entre el parto del recién nacido y la expulsión completa de la placenta. Algún grado de pérdida de sangre ocurre después del parto del recién nacido como resultado de esta separación de la placenta. La hemorragia posparto (HPP) es una causa principal de muertes maternas en los países de bajos y altos ingresos. El "tratamiento activo del alumbramiento" se refiere a los procesos de proporcionar a la madre una medicina (generalmente por inyección) para ayudar a que la matriz se contraiga, pinzar el cordón del recién nacido y tirar del cordón mientras se aplica presión en dirección contraria para ayudar al parto de la placenta (tracción del cordón controlada [TCC]). Puede ser incómodo para la madre y puede interferir con su preferencia por un proceso de parto natural. Los profesionales de atención necesitan formación específica para realizar la TCC.
OBJETIVOS	La TCC tiene la ventaja de reducir el riesgo de extracción manual de la placenta en algunas circunstancias y las pruebas indican que la TCC se puede ofrecer de forma sistemática durante el alumbramiento, siempre que el profesional de atención tenga las habilidades necesarias.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://www.cochrane.org/es/CD008020/PREG_traccion-del-cordon-para-el-parto-de-la-placenta-despues-del-parto-del-recien-nacido Recuperado el 14 de octubre de 2021.

Tabla 9 Tracción del cordón para el parto de la placenta después del parto el recién nacido

Tabla No 9. Tracción del cordón para el parto de la placenta después del parto el recién nacido. Disponible en https://www.cochrane.org/es/CD008020/PREG_traccion-del-cordon-para-el-parto-de-la-placenta-despues-del-parto-del-recien-nacido

TITULO DEL ARTICULO	Manual De Atención Al Parto En El Ámbito Extrahospitalario.
AUTOR(ES)	Juana María Vázquez Lara, Luciano Rodríguez Díaz, Rocío Palomo Gómez.
FECHA Y LUGAR	30/1/14 10:18:31, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
CIUDAD (PAIS)	Ceuta, España.
RESUMEN	Son los profesionales de emergencias los que deben determinar en cada caso, la atención inmediata que precisa el paciente, tomando decisiones rápidas que emanan de una formación especializada continuada y un quehacer diario de su profesión. Cuando se nos presenta un parto de forma inesperada fuera del hospital, cualquier personal de emergencias puede estar involucrado en la atención al mismo, al igual que cualquier miembro de los cuerpos de seguridad, bomberos o inclusive cualquier transeúnte. Aun siendo el parto un proceso natural, es susceptible de generar situaciones de urgencias vitales, ya que nos vamos a encontrar con dos vidas en una situación transitoria de inestabilidad, máxime cuando nos encontramos en un medio en el que estamos faltos de un respaldo tecnológico y humano para hacer frente a dichas circunstancias.
OBJETIVOS	En este manual hemos querido sintetizar de forma clara y concisa, la atención inmediata a un parto inminente que acontece mucho más allá de las puertas de un paritorio y en el que los profesionales, aún lejos de ser expertos en obstetricia, van a tener una herramienta útil basada en procedimientos científicos con la que enfrentar esta situación.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://www.chospab.es/biblioteca/libros/manual_atencion_al_parto_en_el_ambito_extrahospitalario.pdf Recuperado el 14 de octubre de 2021.

Tabla 10 Manual de atención al parto en el ámbito extrahospitalario.

Tabla No 10. Manual de atención al parto en el ámbito extrahospitalario. Disponible en https://www.chospab.es/biblioteca/libros/manual_atencion_al_parto_en_el_ambito_extrahospitalario.pdf

TITULO DEL ARTICULO	Longitud cervical o puntaje de bishop en la predicción de parto pretérmino inminente en pacientes sintomáticas.
AUTOR(ES)	Eduardo IReyna-Villasmi, Jorly Mejía-Montilla, Nadia Reyna-Villasmil, Duly Torres-Cepeda, Martha Rondón-Tapia, Danaisy Cabrera-Montes de Oca, Isoled Herrera Pineda, Carlos Briceño-Pérez.
FECHA Y LUGAR	Rev. chil. obstet. ginecol. vol.84 no.5 Santiago oct. 2019.
CIUDAD (PAIS)	Maracaibo, Venezuela.
RESUMEN	<p>La amenaza de parto pretérmino es un diagnóstico común que lleva a hospitalización durante el embarazo. Aunque más de la mitad de las pacientes con esta condición llegarán al final del embarazo, aproximadamente 20% tendrán partos antes del término del embarazo, a pesar del uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas para evitarlo. Por lo tanto, tener una prueba con la capacidad de predecir la posibilidad del parto pretérmino es importante porque intervenciones, como tocó lisis, administración de esteroides para inducir la maduración pulmonar fetal y transferencia a centros especializados, pueden mejorar los resultados perinatales.</p> <p>El examen digital del cuello uterino, que evalúa los componentes del puntaje de Bishop (PB), es el método tradicional para evaluar los cambios cervicales que llevan al diagnóstico de parto pretérmino. Pero esta evaluación clínica tiene poca sensibilidad y especificidad para predecir el parto pretérmino.</p>
OBJETIVOS	Comparar la longitud cervical con el puntaje de Bishop en la predicción de parto pretérmino inminente en pacientes sintomáticas.
FUENTE DE INVESTIGACION	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000500362&script=sci_arttext Recuperado el 14 de octubre de 2021.

Tabla 11 Longitud cervical o puntaje de bishop en la predicción de parto pretérmino inminente en pacientes sintomáticas

Tabla No 11. Longitud cervical o puntaje de bishop en la predicción de parto pretérmino inminente en pacientes sintomáticas. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000500362&script=sci_arttext

2.1 MARCO INSTITUCIONAL

La Corporación Universitaria Adventista es una Institución universitaria (Ley 30), de carácter privado y confesional que pertenece a la Iglesia Adventista del Séptimo Día y que fue fundada con el propósito de formar a los obreros para la Iglesia y para la sociedad en general, en el marco de los valores cristianos tal y como los interpreta la comunidad ASD.

El Modelo educativo de la UNAC, supone de un compromiso claro y evidente con los siguientes elementos ideológicos, pedagógicos y antropológicos:

1. De orden teleológico: cuál es el origen del proyecto.

a. Se origina en Dios, se fundamenta en la gracias salvadora de Cristo y es revelado y guiado por el Espíritu Santo.

b. Tiene como propósito recuperar la relación del hombre con su Creador: el pecado la afectó, recuperarla.

c. Busca la restauración de la imagen de Dios en el ser creado: el pecado la distorsionó, restaurarla d. Procura el desarrollo integral del carácter cristiano: reflejar el carácter de Cristo en la vida y experiencia del maestro y del alumno.

2. De orden pedagógico: cuál es el enfoque docente – enseñabilidad.

a. Educación integral: espiritual – mental – física – social.

b. Modelamiento.

c. Integración de la fe con la enseñanza y el aprendizaje.

d. Altos niveles de preparación y competencia.

3. De orden antropológico: cuál es el enfoque formativo del alumno – educabilidad.

a. Clara concepción antropológica cristiana.

b. El alumno es el centro del proceso, es el actor central, es la principal preocupación en la comunidad universitaria.

c. Formación del ser humano, de la persona d. Profesionales con profundo compromiso social y de alta calidad.

Fuentes y fundamentos

Fuentes primarias: La fuente primaria del Modelo educativo de la UNAC es la revelación, entendida ésta como los escritos inspirados y que expresan la voluntad Divina en relación con la educación. Esta fuente está constituida por los escritos Bíblicos y los escritos inspirados de Elena G. de White.

Fuentes secundarias: Las fuentes secundarias son la historia, las ciencias educativas contemporáneas y los lineamientos establecidos por la Constitución y las leyes.

Misión de la Corporación Universitaria Adventista

La Corporación Universitaria Adventista reconoce a Dios como Creador, Redentor y Sustentador del hombre y del universo; y en armonía con los principios filosóficos y educativos inspirados por el Espíritu Santo, evidenciados en la naturaleza, ejemplificados por Jesucristo, expuestos en las Sagradas Escrituras y tal como los profesa la iglesia Adventista del Séptimo Día, nuestra Institución declara como su misión: Propiciar y fomentar una significativa relación del hombre con Dios por medio del trabajo en las diferentes disciplinas del conocimiento. En consecuencia, la Corporación se define como una institución universitaria sin ánimo de lucro que desarrolla su labor educativa enmarcada en el servicio a Dios, la comunidad adventista y la sociedad en general. El trabajo del conocimiento se fundamenta en tres pilares: la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, en el que el hombre es el agente principal del proceso educativo que persigue el desarrollo armónico de los aspectos físicos, mentales sociales y espirituales. La misión se desarrollará en procura de los altos niveles de calidad educativa, a través de un personal calificado con un profundo sentido de compromiso, apoyado en el uso óptimo de los recursos físicos, financieros y tecnológicos.

Enfoques pedagógicos

El Modelo pedagógico no se suscribe a un determinado enfoque pedagógico. Con el ánimo de lograr sus propósitos, asume una posición sincrética frente a las diferentes teorías de aprendizaje, haciendo uso de ellas de acuerdo con las circunstancias propias de los maestros, de los estudiantes, de los contenidos y de las circunstancias. Vale la pena mencionar que, aunque el modelo no rechaza alguna de las teorías contemporáneas de aprendizaje, si destaca la participación de aquellas que contribuyen a la formación cristiana, moral, integral, racional y reflexiva de los estudiantes. Prioriza aquellas que estimulan el desarrollo intencionado, premeditado de los valores y los principios subyacentes al comportamiento, sobre aquellas que, teniendo un lugar en el proceso, hacen marcado énfasis en los cambios de conductas y actos del objeto educativo. Por la importancia que tiene el conocer los diversos enfoques y teorías pedagógicas, se presenta en el anexo dos de este trabajo un documento que orienta en lo referente a este importante tema.

Visión: "Ser una universidad acreditada y con liderazgo a nivel nacional e internacional, con docentes altamente competitivos calificados y con infraestructura moderna, que se desarrolla en alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas".

La misión y la visión de la UNAC guardan relación con el empresarismo y el emprendimiento, con dimensiones intelectual y laboral. Se procuran las competencias profesional y laboral, y se traslucen en los pilares esenciales de la educación superior: docencia, investigación, proyección social e internacionalización (26).

2.2 MARCO HISTÓRICO

Al comienzo de la humanidad, unos 40.000 a.C., se tienen datos que indican que el parto era atendido por el marido; sin embargo, ya en el año 6000 a.C., se empieza a considerar la ayuda al nacimiento como un "arte" y algunas mujeres van tomando mayor experiencia que otras, por lo que son requeridas con más frecuencia durante el trabajo de parto. Ése fue el inicio de unos de los oficios más antiguos de la humanidad, el de comadrona, partera o, en griego, "obstetrix" (palabra de la que deriva obstetricia y obstetra).

La primera descripción de un parto normal fue hecha por Hipócrates (460-377 a.C.), en su libro *Naturaleza del Niño*. Él consideró que el parto comenzaba cuando el feto tenía hambre y rompía la bolsa de las aguas con movimientos de sus manos y pies. A lo largo de la historia otros grandes médicos y ginecólogos, como Galeno, Mauriceau o Schroeder, también expusieron diferentes teorías de por qué comenzaba el parto. Hoy todavía las causas del inicio del parto son objeto de discusiones científicas.

En cuanto a la asistencia al parto en sí, fueron muy pocos los cambios que ocurrieron a lo largo de los siglos. Las comadronas seguían siendo las únicas verdaderas especialistas que sabían atender correctamente a las mujeres en el parto, además de aliviarles el dolor, aconsejar en su vida sexual o incluso llevar a cabo técnicas abortivas, sus conocimientos y experiencias los enseñaban de generación en generación. Mientras tanto los médicos consideraban que la sangre, heridas y partos no eran trabajos dignos de sus conocimientos; además la mujer en general estaba considerada un ser inferior y las comadronas, por sus conocimientos en hierbas, eran sospechosas habituales de brujería.

Fue en el siglo XVIII cuando los primeros médicos se interesaron por la obstetricia y comenzaron a pasar a la sala donde la mujer paría. Se comenzó a estudiar el parto como una ciencia y pronto se desarrollaron instrumentos como el fórceps y se impuso la posición horizontal de la parturienta. Los nuevos avances, además de los nuevos conocimientos de la anestesia y la asepsia en el siglo XIX, hicieron que disminuyera el riesgo de muerte en el parto del bebé y de la madre.

Durante el siglo XX, el control de la natalidad, el seguimiento médico durante el embarazo, el registro topográfico durante el embarazo y técnicas quirúrgicas como la cesárea han hecho que la gran mayoría de los partos se desarrollen felizmente. Sin embargo, al mismo tiempo que se han producido estos avances, el momento del parto ha sufrido un proceso de deshumanización en el que la madre y la familia se han visto privadas de su derecho de intimidad y elección. Fue en esa época cuando diversos doctores (Lamaze, Bradley, Leboyer, etc.) comenzaron a desarrollar métodos que favorecían un desarrollo natural del parto centrándose en la mujer y/o el bebé, evitando medicamentos e intervenciones médicas innecesarias (27).

En Colombia, entre los años 1990 y 2013, la tasa de mortalidad materna evidencia un comportamiento de descenso, según datos reportados por la OMS16, que inicia con una medición de 100 por 100.000 nacidos vivos en 1990 y hasta alcanzar una tasa de 83 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2013. Sin embargo, estos datos han llevado a la OMS a catalogar a Colombia como un país con “progreso insuficiente” en la disminución de la tasa de mortalidad materna.

Dentro de las principales complicaciones causantes del 80% de las muertes maternas se encuentran:

- Las hemorragias graves (en su mayoría en las primeras 24 horas del postparto).
- Las infecciones (generalmente tras el parto).
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia).
- Los abortos peligrosos (22).

La prevalencia del parto extrahospitalario ha aumentado considerablemente en los últimos años debido tanto al aumento de la población (1). como a un incremento en la demanda en la asistencia domiciliaria del mismo. El parto, aunque es un acontecimiento fisiológico, entraña ciertos riesgos y exige una serie de precauciones en su asistencia que debemos conocer, con independencia del medio en el que desempeñemos nuestra labor como profesionales sanitarios, pero sobre todo cuando ésta se desarrolla en el marco de las urgencias y emergencias.

El parto en el medio extrahospitalario es un evento que va en aumento. Esto se debe en parte al incremento de la población, sobre todo en el caso de inmigrantes que desconocen los circuitos del sistema de salud o simplemente no los usan, pero también se relaciona con el creciente deseo de reducir el intervencionismo en la asistencia sanitaria del parto, tal y como manifiestan las guías y protocolos de las principales publicaciones. Esta creciente demanda por parte de las mujeres, representadas por distintas asociaciones surge de considerar el parto como un acontecimiento natural. Con todo, la asistencia en el domicilio no debería ir en perjuicio del buen uso de los recursos humanos y tecnológicos que se emplean habitualmente para la asistencia pre y post natal. La OMS, la FAME3 y la SEGO, junto con el Ministerio de Sanidad están adecuando sus protocolos a las tendencias actuales en la asistencia al parto, garantizando de esta forma la satisfacción materna en cuanto a confort, intimidad y respeto, sin sacrificar la seguridad de madre y recién nacido. Todavía alejados de las cifras que se manejan en la UE, en España solo un 1% de los partos ocurren en el domicilio, ya sea por elección de la pareja o porque la rapidez en la evolución del proceso impide llegar al hospital más cercano. Las tasas de mortalidad materna y perinatal en España se sitúan entre las más bajas dentro de la UE, en contraposición, la tasa de cesáreas ha aumentado en la mayoría de los hospitales públicos y privados, siendo éstas, superiores a las recomendadas por la OMS (18).

Ilustración 1 Pénsum del Egresado tecnólogo en atención prehospitalaria de la UNAC



3 SEMESTRE

CURSO	CRÉDITOS
Apoyo Vital de Urgencia Médica Prehospitalaria	4
Apoyo Vital en Trauma	7
Electiva	2
Salvamento y Rescate II	4
Técnicas y Procedimientos de Enfermería	3
Estilo de Vida Saludable	3
Total Créditos	23

Tomado de plan de estudios del programa de Atención Prehospitalaria. Disponible en:
<https://www.unac.edu.co/wp-content/uploads/2021/06/Plan-de-Estudio-APH-Medellin.pdf>

2.3 MARCO GEOGRÁFICO

Medellín es la capital del departamento de Antioquia. Es la segunda ciudad más grande de Colombia con 2.5 millones de habitantes, el área metropolitana es de unos 3.5 millones de habitantes. Se trata de una ciudad ambiciosa leal al espíritu "paisa". Medellín es una ciudad moderna con el único sistema de metro Colombia (Medellín: transporte), y cuenta con industrias importantes tales como la textiles y flores. Su gran población estudiantil contribuye activamente a la reputación de la ciudad como destino para ir a fiestas.

La ciudad fue nombrada Medellín, España, que está cerca de Badajoz, en Extremadura.

El área metropolitana de Medellín se encuentra dentro del Valle de Aburrá a una altitud de 1.500 metros (alrededor de 4.921 pies) y se divide por el río Medellín (también llamado Porce) que fluye hacia el norte. Al norte de valle están los municipios de Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa. Al sur del valle queda Itagüí, Envigado, Sabaneta, la estrella y Caldas.

El centro de la ciudad (que podría ser agitado) se encuentra cerca del parque Bolívar y el palacio municipal. El poblado con el parque lleras y la milla de oro son los barrios donde debe comenzar si visita y donde probablemente acabe tomando una cerveza por la noche (28).

Medellín está ubicada en el noroccidente de Colombia sobre la cordillera central con una altitud media de 1495 m.s.n.m. Ubicada en el Valle de Aburrá, está rodeada de montañas y es conocida como la "Ciudad de la eterna primavera" por su clima que, durante todo el año, promedia los 24°C. La ciudad se destaca, además, por tener amplia oferta educativa y académica: Medellín cuenta con 34 instituciones de educación superior y 11 universidades tanto públicas como privadas (29).

Medellín fue fundada en 1616 por el conquistador español Francisco Herrera y Campuzano. El nombre de la ciudad fue cambiado de San Lorenzo de Aburrá a la Villa de Nuestra Señora de la Candelaria de Medellín en 1675. Luego se le dio el estatus de ciudad en 1813. En cuanto a la geografía, Medellín está a una altitud de 1.500 metros, sobre el Valle de Aburrá, bautizado en honor de la tribu indígena "Aburrá. Por eso, vas a ver muchos emblemas, lugares y hasta nombres comerciales con el nombre "Aburrá".

Medellín está dividida por el río que lleva su mismo nombre. Al norte la ciudad limita con los municipios de Barbosa, Bello, Copacabana y Girardota y al sur con Caldas, Envigado, La Estrella y Sabaneta (30).

El área urbana de Medellín se divide en 6 zonas, estas a su vez se dividen en comunas sumando un total de 16.

Ilustración 2 Mapa de Medellín

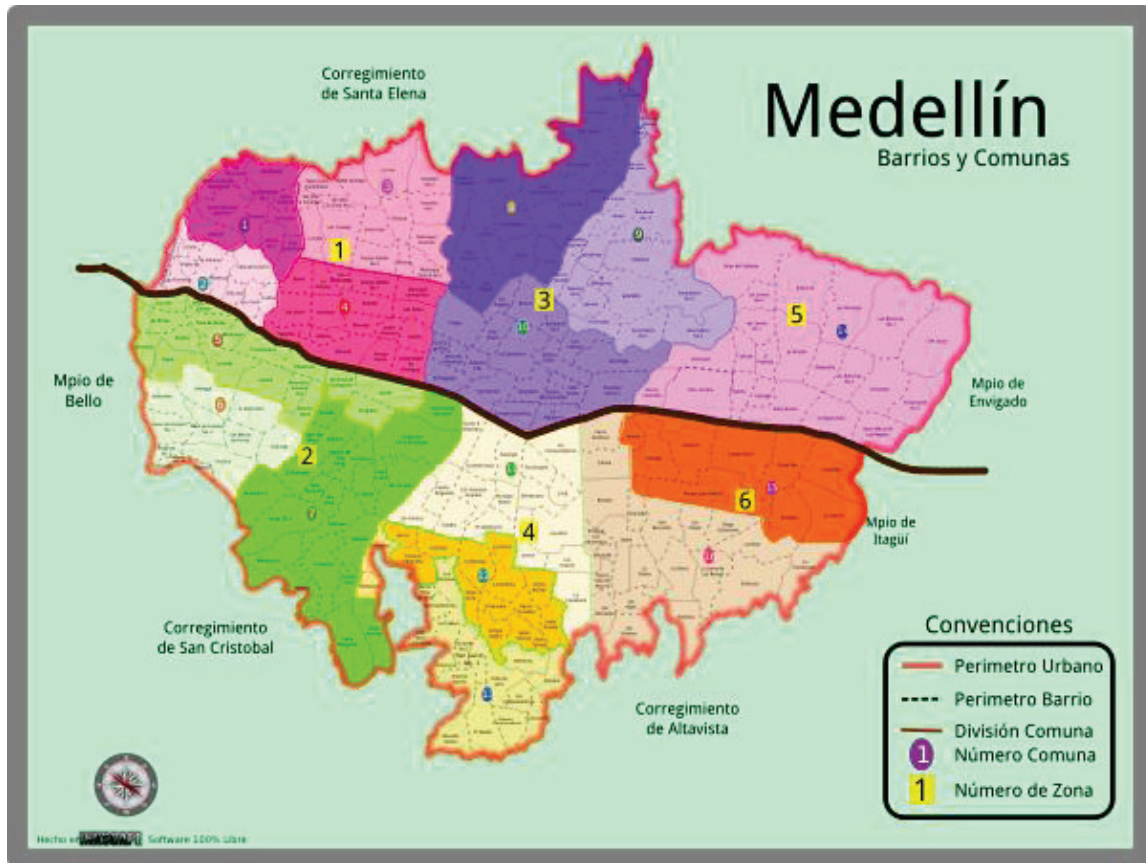


Imagen No. 2 Mapa de Medellín .Disponible en:

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapa_medellin_barrios_comunas_zonas_\(completo\).svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapa_medellin_barrios_comunas_zonas_(completo).svg)

2.4 MARCO LEGAL

Ley estatutaria No. 1751 - 16 de febrero de 2015.

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 8: La integridad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad.

Artículo 10: Derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Artículo 11: Sujetos de especial protección. la atención de mujeres en estado de embarazo gozase de la espacial protección por parte del estado.

Artículo 15: Derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios de salud (31).

Ley 1822 de 2017 - 04 enero.

Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia.

Artículo 236: licencia de la época del parto e incentivos para la adecuada atención y cuidado del recién nacido (32).

Ley No. 063 de 2017- parto humanizado.

Por medio de la cual se establecen los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones (33).

Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia.

Título reformado por Ley No. 129, publicada en Registro Oficial 381 de 10 de agosto de 1998.

Artículo 1: Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos - nacidas y niños - niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (34).

Proyecto de ley número 267 de 2019 cámara.

Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado.

Artículo 1º. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional

y perinatal con libertad de decisión, conciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

Artículo 6°. Integralidad de la atención. La atención en salud prenatal, atención de partos de bajo riesgo o alto riesgo y atención de recién nacidos debe contar con un agente en salud suficiente, permanente e interdisciplinario, con insumos tecnológicos esenciales en buen estado y demás equipamiento que garantice la atención oportuna, digna y segura a las mujeres y a los recién nacidos durante la gestación, el trabajo de parto, el posparto, teniendo en cuenta dentro de los procesos de atención el enfoque diferencial y la interculturalidad (35).

Proyecto de ley 178 de 2012 senado. por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo de Atención Prehospitalaria y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D. C., 11 de diciembre de 2012.

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria (Paramédico), 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 sus Sistemas de Atención en Trauma 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 (36).

La ley 100 en el artículo 168 establece que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por las entidades públicas y privadas que presenten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago.

Ley 100 de 1993, artículos 166 y 230

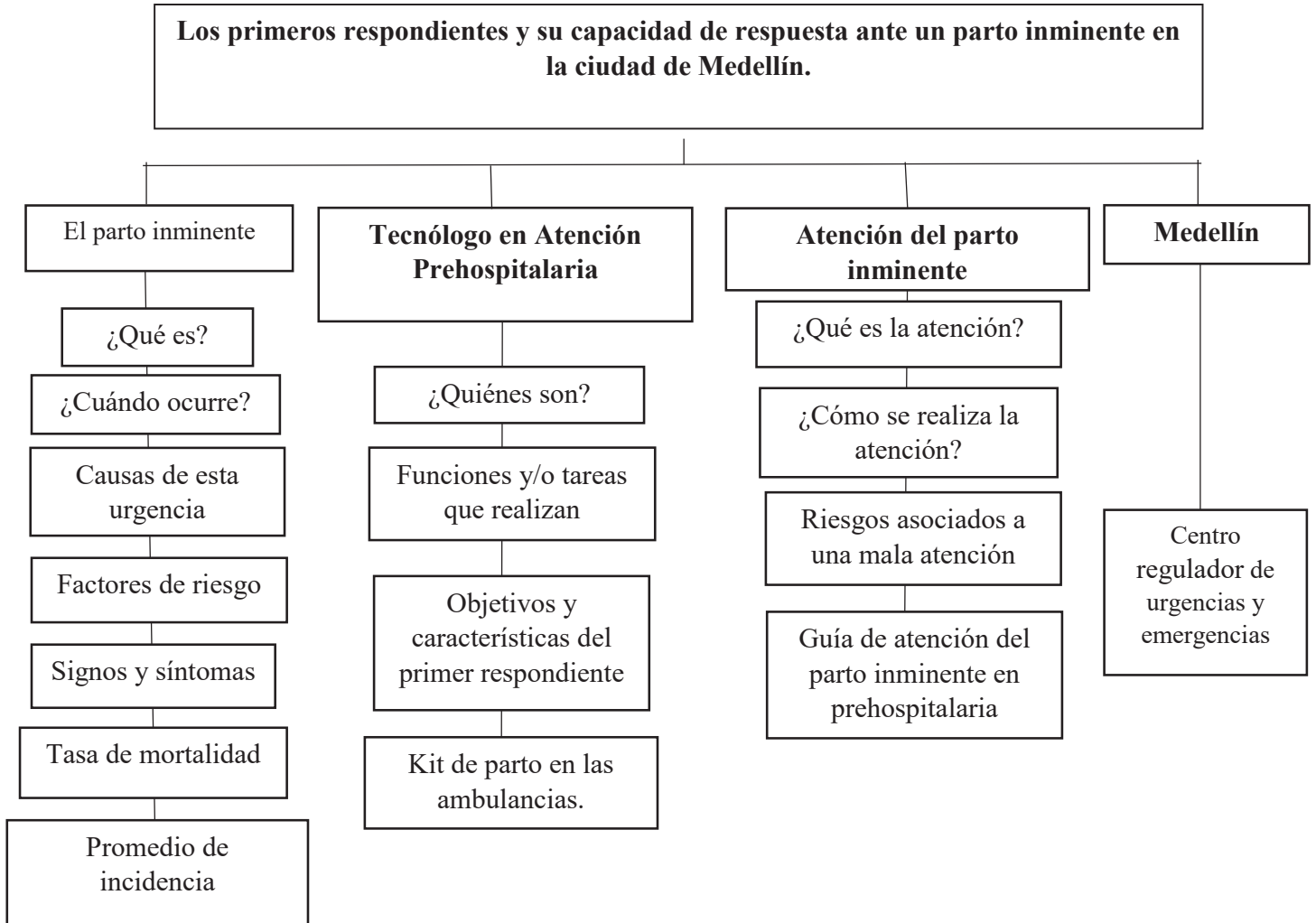
La constitución colombiana como proveedora de herramientas legales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida en la población, ha venido instaurando a lo largo del tiempo diferentes leyes que se han ido modificando según las necesidades de la comunidad.

Mediante el proyecto de ley 237 de 2008 del senado de la república colombiana se pretende modificar las circunstancias epidemiológicas sobre las cuales, en el artículo 166 de la ley 100 de 1993, se define el contenido de la Salud de la mujer gestante, durante el periodo del embarazo, el parto.

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, de lugar a la muerte de la paciente o del neonato (37).

Resolución 3100 de 2019: La Atención del Parto está reconocida en los tres niveles de complejidad, 1. Baja - 2. Mediana - 3. Alta. Traducido 1. Servicios de Atención Prehospitalaria - 2. Hospitales de 1er nivel -3. Hospitales 3 nivel para arriba (58).

2.5 MARCO TEÓRICO



2.5.1 El Parto Inminente

Se considera parto de urgencia al que se presenta de forma inesperada y no se ha planeado previamente.

Es raro que aparezcan partos inesperados en nuestros días, pero cuando ocurren, la preferencia es en mujeres multíparas con escasa o nula formación, o de medios rurales. Otro signo a tener en cuenta son las adolescentes con embarazos no deseados que pueden llegar a ocultarlo hasta el mismo momento del parto.

El parto siempre tiene una serie de signos que nos hacen sospechar de su inminencia, son los considerados como pródromos del parto, y consisten en una sensación de aligeramiento (descenso de la cabeza fetal hacia el canal del parto), aumento de flujo vaginal, inicio de contracciones uterinas que la mujer va a referir como "endurecimiento del vientre", expulsión del tapón mucoso por el ablandamiento del cuello uterino que ya no puede "sujetarlo" y rotura de membranas (rotura de aguas).

Son signos de parto inminente

- Rotura de membranas.
- Pérdida de líquido amniótico.
- Contracciones regulares uterinas, cada 5' durante una hora en las primíparas, y cada 10' durante una hora en las multíparas.

Se considerarán signos de traslado urgente a centro hospitalario: - Sangrado vaginal. - Líquido amniótico teñido (amarillo, marrón o verdoso) - Cualquier distocia diagnosticada (prolapso cordón, parto de nalgas o transverso, abrupto placentario, etc.) (38).

Principales factores de riesgo

- Infecciones del tracto urinario.
- Infecciones de transmisión sexual (STI por sus siglas en inglés).
- Determinadas infecciones vaginales como la vaginosis bacteriana y la tricomoniasis.
- Presión arterial alta.
- Sangrado por la vagina.
- Determinadas anormalidades del desarrollo en el feto.
- Embarazo que resulta de la fecundación in vitro.
- Tener peso bajo u obesidad antes del embarazo.
- Período de tiempo breve entre los embarazos (menos de 6 meses entre el parto y el inicio del embarazo siguiente).
- Placenta previa, una enfermedad en que la placenta crece en la parte más baja del útero y cubre toda o parte de la abertura del cuello uterino (39).

- Tener riesgo de ruptura del útero (cuando la pared del útero se desgarró). La ruptura del útero es más probable si tuvo un parto por cesárea anterior o si se le extirpó un fibroma uterino.
- Diabetes (niveles altos de azúcar en la sangre) y diabetes gestacional (que ocurre solo durante el embarazo).
- Problemas de coagulación sanguínea.

La mortalidad materna en Colombia aumentó 38,4% en 2020 frente a las cifras de 2019, un retroceso de ocho años. Así lo confirman los datos del Instituto Nacional de Salud (INS).

El año pasado se registró la muerte de 414 mujeres en estado de gestación, durante el parto o en la etapa posparto. Según las estadísticas del INS, las primeras tres causas de los fallecimientos son hemorragia obstétrica (17,9%), trastorno hipertensivo relacionado con el embarazo (15,5%) y neumonía causada por la enfermedad de COVID-19 (13,5%). Fue precisamente la aparición del virus la que causó un “exceso” de mortalidad, de acuerdo con un análisis del INS, ya que antes de que apareciera el virus la neumonía no era una de las principales causas de muertes maternas.

Además, los lugares donde se presentaron más decesos están ubicados lejos de los principales centros económicos, financieros y de poder del país. Los cinco departamentos que se encuentran en el primer lugar de los indicadores son Amazonas (con un promedio de 284), Vaupés (177 en promedio), Guainía (300 en promedio), Chocó (285 en promedio) y Vichada (218 en promedio). En Latinoamérica, dichos números alcanzaban antes del inicio de la pandemia del coronavirus los 49 o 50 fallecimientos por cada 100.000 bebés nacidos vivos, según el Observatorio de Igualdad de Género de la Cepal (40).

La fecundidad en Colombia ha caído como en todo el mundo. Según los datos preliminares del DANE, durante el primer trimestre de 2021 se registraron 140.090 nacimientos, lo que significa una reducción del 3,8% (5.529 casos menos) frente al mismo periodo de 2020 (41).

2.5.2 Tecnólogo En Atención Prehospitalaria.

El Tecnólogo en Atención Prehospitalaria está capacitado para laborar en cualquier organización; tanto de carácter público como privado; ya sea al servicio de terceros o en su propia empresa, con competencias cognitivas, socioafectivas y comunicativas, para solucionar problemas del área de salud, preparado a nivel táctico y operativo para planificar, organizar, controlar y dirigir programas de urgencias, emergencias y desastres desde un ambiente prehospitalario (42).

Cuáles son las características del Tecnólogo en Atención Prehospitalaria.

- Una persona que tenga el deseo de ayudar.
- Ser una persona tranquila en el momento de la urgencia, que sepa mantener la calma y actuar rápido.
- En lo posible, estar capacitado para iniciar acciones que propendan al mantenimiento de la vida, hasta que llegue un apoyo especializado.
- En todos los sitios usted puede prevenir algunos eventos, teniendo en cuenta las precauciones mínimas para que no ocurran.

Objetivos Primeros.

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro de salud (43).

¿Qué debe hacer un Tecnólogo en Atención Prehospitalaria?

- Conservar la calma y dar atención a los lesionados.
- Observar si el sitio donde ocurre el evento es seguro. Revise cables de la luz sueltos, escapes de gas, muros a punto de caer, combustible (gasolina) derramado y otros.
- Donde es el evento: Dirección correcta y las pistas para llegar rápidamente.

Kit de parto.

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| • 2Clamp umbilical | • 1 manta Térmica Neonatal | • Bisturi desechable N°22 con mango plástico |
| • 1 Par de guante estéril | • 1 sabanilla absorbente | • 1 planilla de puntuación APGAR |
| • 1 pera aspiración | • 2 cloruro de sodio 20ml | • Pinzas Kelly |
| • 2 compresa gasa estéril | • Tijera Lister –acero inox. Aleman | |
| • 2 apósito estéril | | |
| • 1 toalla higiénica obstétrica post parto | | |

2.5.3 Atención del parto inminente

La atención de un parto precipitado que acontece de forma rápida en un entorno que no es el de un centro sanitario especializado siempre es una situación estresante, básicamente por dos motivos, en primer lugar porque las personas implicadas en su atención, aunque están acostumbradas a la asistencia sanitaria urgente no suelen ser especialistas en obstetricia y al manejo del mismo y en segundo lugar, un parto inminente en tal escenario comporta un riesgo potencial tanto de la vida de la madre como del recién nacido si no se actúa de forma rápida y segura; de ahí la utilidad de una guía actualizada en la atención y administración de cuidados a mujeres embarazadas que paren fuera del ámbito hospitalario, tanto a ella como al recién nacido.

Actuación y cuidados. Etapa previa. En primer lugar, se debe evaluar la fase de parto en la que se encuentra la mujer embarazada; para ello se tiene que observar a la gestante si realiza pujos espontáneos con cada contracción, preguntarle si tiene sensación de “hacer caca” y visualizar su vulva con el permiso de la mujer para ver si la cabeza asoma por el introito bulbar. Abstenerse de realizar tacto vaginal si no se domina la técnica.

Si se confirma que la gestante está en fase de expulsivo y ya no hay tiempo de traslado al hospital habrá que prepararse para atenderla adecuadamente; de lo contrario, se procederá a su traslado para que el parto sea atendido en un centro especializado para tal fin.

Se debe acomodar a la gestante lo más segura y confortable posible salvaguardando su intimidad; se puede tumbar o sentar a la gestante para dar a luz en cama, camilla ó silla si disponemos de ellas, lo cual facilitará el trabajo a la persona que la asiste, aunque también se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda; el apoyo psicológico debe ser continuo y se recomienda facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.

Es importante la recogida de datos relevantes de la historia obstétrica tales como número de partos anteriores, edad gestacional, enfermedades, etc. Se aconseja usar guantes limpios (si es posible estériles) como en cualquier técnica en la que se requieren las medidas de seguridad universales.

Atención a la parturienta. Al observar la cabeza fetal en la zona bulbar se puede animar al pujo espontáneo al ritmo de las contracciones maternas; igualmente puede ayudarse a la protección del periné y la vulva con ambas manos, para que la cabeza salga lentamente como se ve en la, si no se tiene experiencia o no se puede, no es necesario tocar, el parto es un acto fisiológico que la mayoría de las veces no necesita intervención.



Ilustración 3 Cabeza Fetal en zona vulvar

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306

Una vez que sale la cabeza completamente, se deben limpiar las secreciones con una compresa (estéril si la tenemos) o paños limpios para favorecer la salida de líquido amniótico pulmonar. Hay que evaluar si presenta circular de cordón, bien por observación directa o bien porque se toca el cordón con el dedo al deslizarlo por el cuello del bebé. Si hay presencia de circular, se libera esta, pasando el cordón por delante de la cabeza del feto; y si no es posible liberarla, se debe pinzar la circular con dos pinzas de Kocher o dos pinzas de cordón y cortarla con tijeras (preferiblemente estériles).

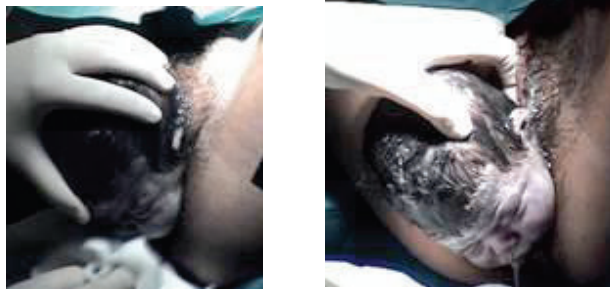


Ilustración 4 Cabeza Fetal completamente y se limpian secreciones

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306

A continuación, se permite salir al niño, si no sale se le puede ayudar cogiendo la cabeza fetal por sus parietales entre las palmas de las manos, se tracciona hacia abajo para descender el hombro anterior hasta sobrepasar el pubis y desprenderlo; posteriormente se tracciona hacia arriba, desprendiéndose de este modo el hombro posterior permitiendo que el resto del feto salga con facilidad.



Ilustración 5 Se permite salir completamente al niño

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306

Si se dispone de oxitocina se debe administrar una ampolla por vía intramuscular en el músculo vasto externo de una de las piernas de la madre, justo después de la salida del recién nacido, para favorecer la contracción del útero y evitar así la hemorragia posparto.

El manejo activo del alumbramiento o expulsión de la placenta es la técnica más aconsejable para que la practique el personal especializado en un centro sanitario, pues puede prevenir hasta un 60% de las hemorragias de este periodo y es una intervención basada en evidencias científicas, factible y de bajo costo.

En el medio extrahospitalario se recomienda atender el alumbramiento de forma natural (si no se tiene experiencia en el manejo activo), el cual puede demorarse hasta 30 minutos, por lo que hay tiempo de emprender el camino al hospital de referencia una vez que la madre y su hijo están estables.

Si se produjera el alumbramiento y se ha cortado el cordón, se asistirá dejando salir la placenta a través de la vulva sin efectuar maniobras bruscas de tracción, sujetándola con una compresa o paño estéril y con movimientos circulares sobre sí misma y de tracción suave hasta que salga completa al exterior; la placenta se guardará para su posterior inspección por los especialistas obstétricos, para constatar que está completa y no hay ninguna anomalía de la misma; en caso contrario de que no haya sección del cordón, la placenta se colocará debajo del brazo de la madre, en la zona axilar, envuelta en un paño o en una bolsa (maniobra Vázquez-Rodríguez) para que permanezca a la misma altura que el bebé que se hallará colocado en el pecho materno, piel con piel, mientras la madre permanezca en decúbito supino.

Después de alumbrar, se deben tomar constantes, valorar sangrado y contracción uterina y altura del útero cada 15 minutos hasta la llegada al hospital de referencia, asegurándose la formación del globo de seguridad que indique una contracción uterina efectiva.

Atención al recién nacido (RN). Se secará al RN, se le envolverá en toalla o paño seco y se le pondrá un paño a modo de gorrito en la cabeza para evitar pérdidas de calor. Se realizará test de Apgar al minuto y a los 5 minutos del nacimiento; si fuera menor que 8 en el primer minuto habrá que estimularlo secándolo de forma vigorosa.

Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical, cuando deje de latir lo cual se produce a los 2 minutos aproximadamente del nacimiento, si se dispone del material estéril necesario para cortar el cordón, se debe pinzar con dos pinzas de Kocher o dos pinzas de cordón umbilical (estériles), en dos puntos y cortar entre ambas. La pinza cercana al ombligo de recién nacido no debe colocarse a menos de 4-5 cm de distancia de dicho ombligo (aproximadamente 4 dedos)

En caso de no disponer de material para la sección del cordón, se puede demorar hasta la llegada al centro hospitalario para hacerlo allí con las normas de asepsia necesarias.

Se recomienda que las mujeres mantengan el contacto piel con piel con sus bebés inmediatamente después del nacimiento, para mantenerlo caliente, y cubrirlo y secarlo con una manta o toalla, previamente calentadas, al tiempo que se mantiene el contacto piel con piel con la madre. Se debe mantener el contacto visual con el recién nacido para cerciorarse que se mantiene estable, valorando coloración, tono muscular y respiración; puede animarse a la madre a que le dé el pecho si lo desea.

Complicaciones frecuentes.

Resulta imposible prevenir en la totalidad de los casos la aparición de complicaciones incluso en los partos de bajo riesgo. Su manejo apropiado sólo debe realizarse en el medio hospitalario siempre que sea posible, así que, si surgen fuera del mismo, lo indicado es el traslado urgente.

Hemorragia postparto (HPP). La hemorragia posparto (HPP) precoz es una urgencia vital que requiere tratamiento rápido y enérgico; se define comúnmente como una pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, mientras que la HPP grave se define como una pérdida de sangre de 1000 ml o más dentro del mismo marco temporal. La HPP afecta aproximadamente al 2 % de todas las mujeres parturientas y es la causa principal de mortalidad materna.

La atonía uterina es la causa más común de HPP, más del 80 %, pero también pueden provocarla el traumatismo genital (laceraciones vaginales o cervicales), la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos. Si bien la mayoría de las mujeres que tienen complicaciones por HPP no tienen factores de riesgo clínicos ni antecedentes identificables, la gran multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto.

Prevención y tratamiento de la HPP:

- La oxitocina 10 U.I., por vía intravenosa o intramuscular), es el uterotónico recomendado para la prevención de la HPP. Es importante saber que la oxitocina requiere de nevera para su conservación, así que en todo dispositivo extrahospitalario en el que se disponga de nevera, es aconsejable tener ampollas de oxitocina. Es necesario inyectar una ampolla de oxitocina (10 UI) en el músculo vasto externo de una de las piernas de la mujer una vez haya salido el bebé. Si canalizamos vía

periférica y se dispone de oxitocina, administramos IV la perfusión: 1 ampolla en 500 de suero ringer, fisiológico o glucosalino a 125 ml/h, la cual se puede administrar igualmente, aunque se haya puesto previamente una ampolla intramuscular como se ha referido anteriormente.

- Si no es posible administrar la oxitocina de forma intravenosa (la oxitocina que se ha mencionado es intramuscular), o si el sangrado no responde a la oxitocina, se recomienda el uso de metilergometrina 0.2 mg/ml, intramuscular o intravenosa; también hay que tener en cuenta, una vez instaurada la HPP, la utilización del misoprostol vía rectal hasta 800 µg comprimido de 200 µg, teniendo en cuenta que la indicación en HPP no figura actualmente en la ficha técnica de este fármaco en España.
- Se recomienda el uso de cristaloides isotónicos con preferencia al uso de coloides para la reanimación inicial con líquidos intravenosos.
- Es recomendable realizar un masaje uterino como parte del tratamiento y favorecer la micción espontánea o realizar un sondaje vesical si es necesario, pues el vaciado de la vejiga favorece la contracción uterina. Es aconsejable la evaluación abdominal posparto del tono uterino para la identificación temprana de atonía uterina para todas las mujeres.
- Se deberán utilizar todas las medidas de soporte hemodinámicas habituales de un shock hipovolémico.

Distocia de hombros. La distocia de hombros es aquella situación en la que el hombro anterior fetal se impacta contra la sínfisis púbica materna (más raramente también puede producirse la impactación del hombro posterior fetal contra el promontorio del sacro materno). Una vez se ha expulsado la cabeza fetal, al impactarse el hombro anterior en el pubis, el parto se detiene, esto es considerado una emergencia obstétrica.

Una de las maniobras más habituales que ayudan a la resolución de este problema es la maniobra de McRober que consiste en hiperflexionar las piernas de la madre sobre su propio pecho, con lo que se consigue desplazar al sacro y rectificar la curva lumbosacra aumentando así el diámetro de la pelvis.

Anomalías de la presentación. Cuando la parte del feto que se encaja o intenta encajarse en la pelvis materna no es la cabeza, es decir, no está en presentación cefálica, lo más prudente es proceder al traslado urgente de la mujer tan pronto como se haga el diagnóstico. No obstante, en la presentación de nalgas (la más frecuente de las anomalías estáticas fetales) la maniobra más efectiva y más sencilla de realizar es la maniobra de Bracht, con la que se trata de exagerar la lordosis fetal para facilitar su salida. Permite la extracción de los hombros y la cabeza.

INDICACIONES GENERALES

- Activar desde el primer momento los recursos necesarios para proceder al traslado de la madre y recién nacido, realizando aviso prehospitario si surgieran complicaciones durante el transporte.
- Prestar en todo momento apoyo emocional a la madre, que pasa por un momento de gran vulnerabilidad, y al familiar que le acompañe.
- La oxitocina se administrará, siempre que dispongamos de ella, después del nacimiento, tras la salida del recién nacido como se ha indicado con anterioridad
- Debe evitarse la pérdida de calor del recién nacido, la madre es la mejor “incubadora” para su traslado al hospital, siempre que ambos estén estables, evitando corrientes de aire.
- Siempre que contemos con los medios necesarios, registraremos las siguientes actividades: toma de tensión arterial, pulso y temperatura. Valorar el sangrado puerperal y estado del útero, que debe estar contraído con la consistencia de una “bola de petanca”; todo esto se hará cada 15 minutos hasta la llegada al hospital.
- Reevaluación periódica tanto de la madre como del recién nacido.

2.5.4 El 123 – CRUE de Medellín.

Esta línea es de gran importancia para la ciudad porque cuenta con un equipo experto en atender emergencias sociales de distinta índole. Lo que buscamos es darles a los ciudadanos la respuesta que requieren y preservar su integridad, su vida y sus derechos. Invitamos a las personas a hacer un uso responsable de este canal, La Línea 123 Social registró, durante 2020, un total de 69.500 atenciones a personas en emergencias sociales. En marzo tuvo el pico más alto en su historia con 12.927 acciones. Su capacidad instalada creció por la alta demanda que generó la pandemia.

La línea cerró el año 2020 con 69.500 atenciones telefónicas y en territorio, efectuadas a personas en emergencia social, entre las que hay hombres y mujeres adultos, personas mayores y grupos familiares que vivieron alguna situación de vulnerabilidad contra su integridad física o psicológica.

De 12 psicólogos que estaban al frente de seis módulos de atención telefónica y 14 profesionales psicosociales quienes tripulaban por turnos un total de 11 unidades móviles se pasó a 12 módulos de atención telefónica a cargo de 32 psicólogos y 22 profesionales psicosociales quienes tripulan 15 unidades móviles, las cuales recorren las calles de la ciudad las 24 horas del día, los siete días a la semana (48).

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La REFERENCIA es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La CONTRARREFERENCIA es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió, la cual puede ser:

- Contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir
- Información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora
- Resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica (49).

3. CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La corporación universitaria adventista es una universidad mixta adventista del séptimo día ubicada en Medellín, Colombia, y acreditada por la Asociación de Acreditación Adventista. Dentro de los programas de pregrado que ofrece se encuentra la Tecnología en Atención Prehospitalaria.

El Tecnólogo en Atención Prehospitalaria presenta competencias cognitivas, socioafectivas y comunicativas, para solucionar problemas del área de salud, preparado a nivel táctico y operativo para planificar, organizar, controlar y dirigir programas de urgencias, emergencias y desastres desde un ambiente prehospitalario. El parto inminente puede ser una situación emergente a la que se puede ver envuelto el APH, por tanto, es necesario una adquisición de habilidades y destrezas para la atención del mismo (57).

Este proyecto de investigación se desarrolla en pro de fortalecer las capacidades propias del tecnólogo en atención prehospitalaria, brindar una guía prehospitalaria física y digital para la atención y el manejo del parto inminente a los estudiantes de atención prehospitalaria y generar una capacitación practica con casos clínicos que nos permitan acercarlos más a la realidad.

El diagnostico

Árbol de problemas

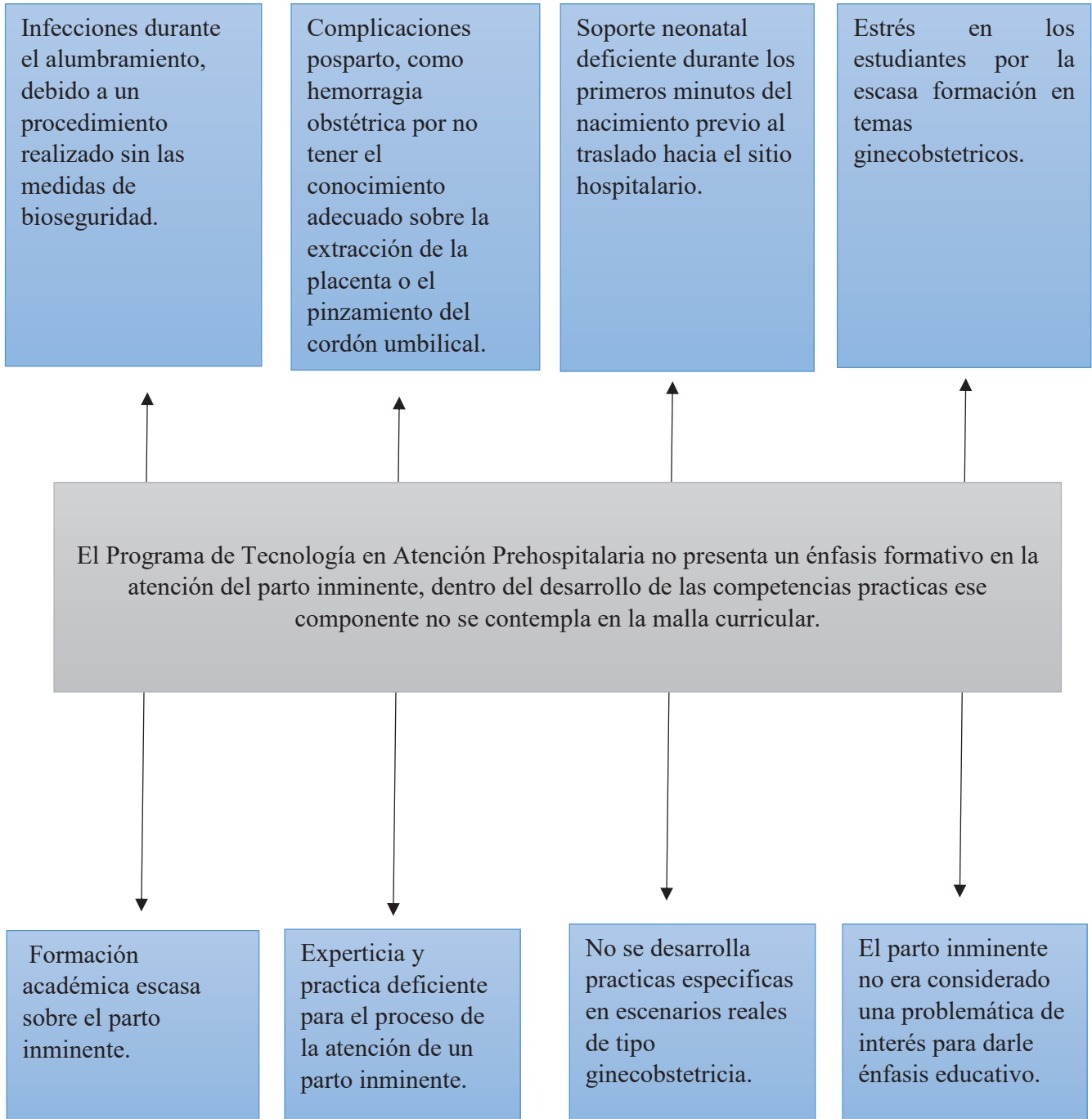


Ilustración 6 Árbol de problemas

Fuente: Elaboración propia.

Árbol de oportunidades

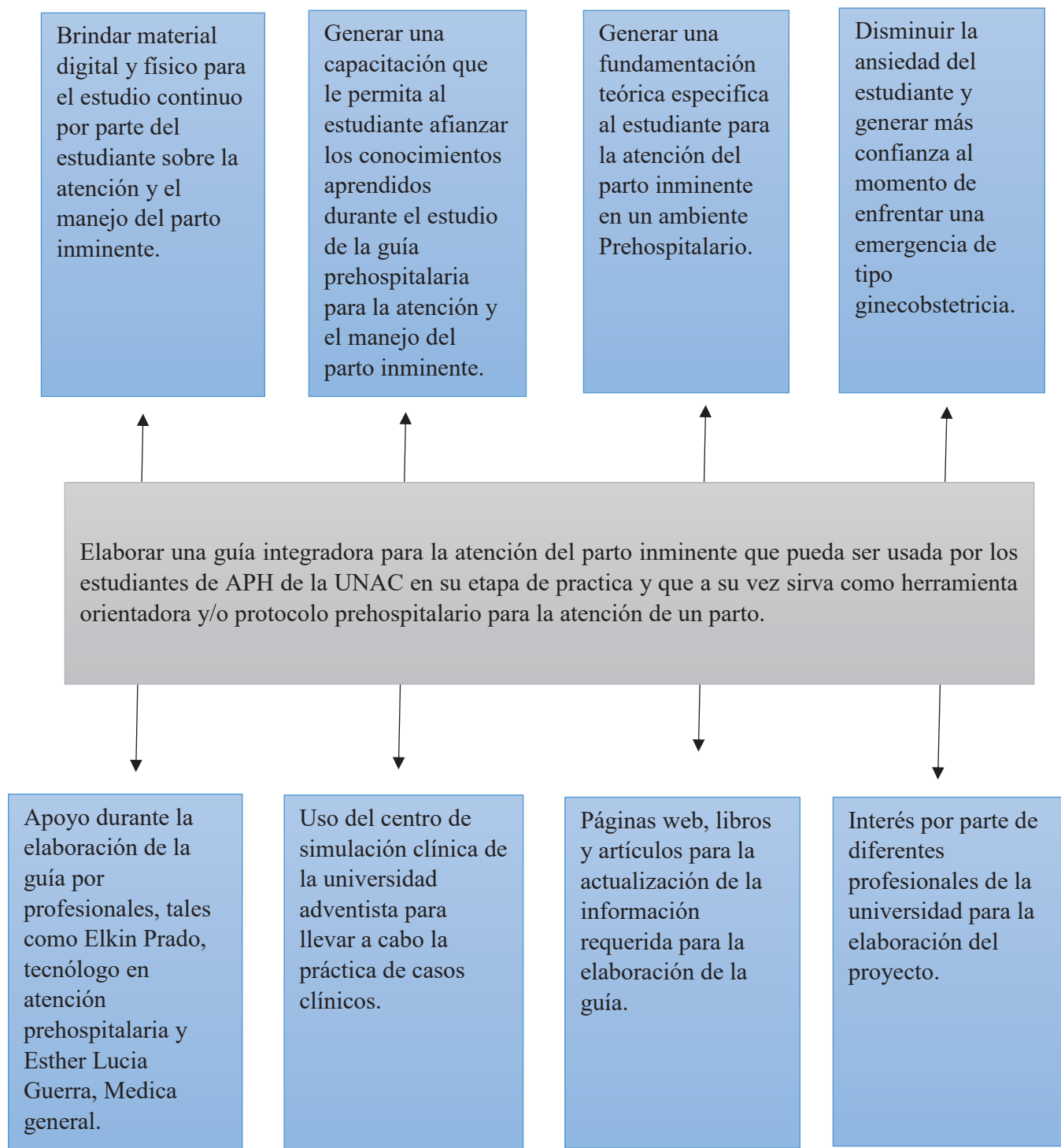


Ilustración 7 Árbol de Oportunidades

Fuente: Elaboración propia.

Graficas

A continuación, se adjuntan las gráficas que nos ilustran los resultados en el pre test y post test realizado a los estudiantes de 4to y 5to semestre de la tecnología en Atención Prehospitalaria de la Corporación Universitaria Adventista.

Preguntas del test o instrumento

1. Describa, cual es el procedimiento que usted como TAPH puede realizar para la atención y el manejo del parto inminente.
2. Enumere los elementos requeridos para la atención del parto, es decir, que contiene un kit básico de parto encontrado en las ambulancias.
3. Explique cómo realizar un correcto corte del cordón umbilical.
4. En que consiste el examen APGAR.

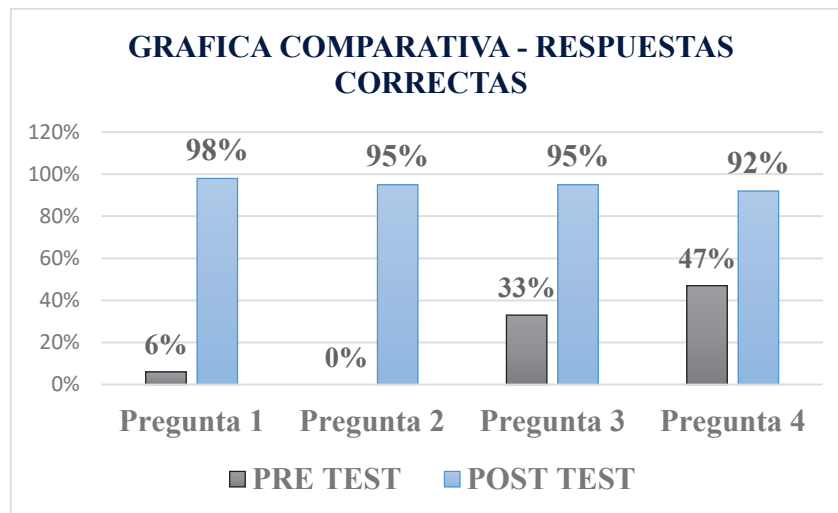


Ilustración 8 Respuestas correctas de Pre Test y Post Test

Fuente: Elaboración propia

1. Se observa que en la primera pregunta durante el pretest el 6% de la población encuestada contesto correctamente, pero en el post test el 98% contestaron de manera correcta. Por lo anterior se puede inferir que la capacitación llevada a cabo logro sus objetivos formativos planteados con la guía.
2. Se puede contemplar que en la segunda pregunta en el pretest toda la población encuestada no contesto la pregunta, sin embargo, en el post test el 95% contestaron correctamente. Podemos evidenciar que la capacitación ayudo a que la población objeto determinara que elementos hay en un kit básico de parto.
3. Se aprecia que en la tercera pregunta durante el pretest el 33% de la población encuestada contesto correctamente, pero en el post test el 95% contestaron de manera correcta. De forma que, deducimos que la capacitación ayudo a que la población, entendi3 la forma correcta del corte del cord3n umbilical.
4. Se percibe que en la cuarta pregunta en el pretest el 47% de la poblaci3n contesto correctamente, y en el post test el 92% contestaron correctamente. De tal manera que la capacitaci3n contribuyo a que la poblaci3n objeto entendiera en que consiste el examen APGAR.

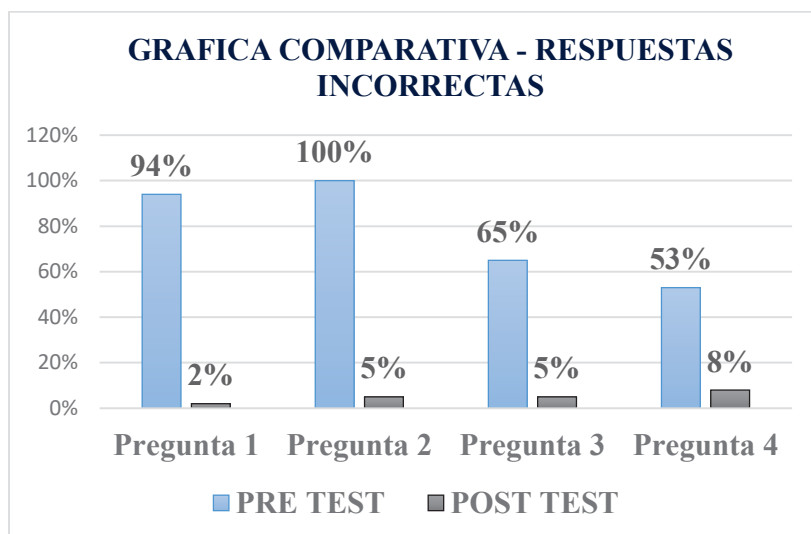


Ilustración 9 Respuestas incorrectas de Pre Test y Post Test

Fuente: Elaboración propia

1. Se es evidente que en el pretest el 94% de la población contestó incorrectamente la primera pregunta, pero, en el post test el 2% de la población contestó de manera incorrecta. Esto demuestra que la capacitación fue favorable a la población de estudio, puesto se disminuye el número de respuestas incorrectas.
2. Se observa que en el pretest el 100% de la población objeto contestó de manera incorrecta la segunda pregunta, sin embargo, en el post test el 5% de la población respondió de manera incorrecta. De tal manera que la capacitación ayudó a mejorar algunos vacíos con relación al test de APGAR.
3. Se evidencio que en el pretest el 65% de la población contestó incorrectamente la tercera pregunta, pero en el post test el 5% de la población contestó de manera incorrecta. Esto demuestra que la capacitación sirvió para que la población entendiera el tema de la pregunta.
4. Se observa que en el pretest el 53% de la población objeto contestó de manera incorrecta la cuarta pregunta, sin embargo, en el post test el 8% de la población respondió de manera incorrecta. De manera que la capacitación ayudó a disminuir el porcentaje de respuestas incorrectas.

4. CAPITULO 4: DISEÑO METODOLOGICO

4.1 ALCANCE DEL PROYECTO

El proyecto de investigación se limita a una población en específico, los estudiantes de 4to y 5to semestre de APH de la UNAC se convierten en la población objeto del proyecto en cuestión, de esta forma tienen la oportunidad de utilizar la guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente creado por las investigadoras, además de participar de la capacitación para afianzar los conocimientos sobre este tipo de urgencias.

El proyecto tiene como fin, generar una guía que permita al lector una idea más clara de que procedimiento llevar a cabo en un parto inminente, cuáles son esos pasos claves para una adecuada atención y obtener bases educativas en cuanto a esta urgencia, la guía prehospitalaria generada por las investigadoras, abarca toda la información necesaria para un profesional en salud, guía que pretende resumir cada punto importante y brindar un algoritmo de atención.

La guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente será utilizada exclusivamente por los estudiantes de APH de la UNAC en etapa práctica, de esta forma el material expuesto en el mismo tiene como fin aportar conocimientos nuevos y generar confianza al momento de enfrentarse a un evento de este tipo.

4.2 METODOLOGÍA DEL PROYECTO.

4.2.1 Enfoque de la investigación.

Según Sampieri el enfoque del proyecto es “El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio” (59).

El enfoque de la investigación es un enfoque cualitativo, principalmente debido a que se utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir preguntas de investigación y poder probar o no hipótesis en el proceso de interpretación. En el desarrollo del proyecto se utilizan preguntas abiertas que le permite a la población objeto interpretar la respuesta de manera personal y a las investigadoras realizar un análisis de resultados muy diverso.

4.2.2 Tipos de investigación.

Según Sampieri el enfoque del proyecto es “Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables”. (59).

El tipo de investigación utilizado en este proyecto fue de tipo explicativo, en primer lugar, creamos una guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente donde se explica paso a paso el proceso que se debe llevar a cabo en un parto inminente por parte del profesional en salud además de utilizar conceptos básicos sobre la madre, el recién nacido y la atención en un espacio extrahospitalario. Las investigadoras por medio de capacitación teórica y práctica le permiten a la población objeto entender de forma más clara todo frente a este tipo de urgencia obstétrica.

4.2.3 Selección de muestra.

Según Sampieri la selección de muestra es “El **muestreo por conveniencia** es una técnica de **muestreo** no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular”. (60).

La muestra de este proyecto fue intencional, es decir no fue aleatoria, se eligió 4to y 5to semestre de APH de la UNAC, como población objeto para llevar a cabo el proyecto de investigación, realizar el pre test, la capacitación, la socialización de la guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente y el post test.

4.2.4 Instrumentos para la recolección de información.

Para la recolección de información necesaria para el desarrollo del proyecto, se creó un instrumento que consta de 4 preguntas abiertas, útiles para realizar un pre test a los estudiantes de 4to y 5to semestre de APH de la UNAC, para identificar los conocimientos previos sobre el parto inminente y su capacidad de llevar a cabo la atención adecuada, de cada uno de los estudiantes antes de realizar la capacitación formativa, mismas preguntas que se utilizaron en el post test para evaluar utilidad de la capacitación y de la guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente.

Este pre test y post test permitieron a las investigadoras llevar a cabo un estudio más profundo sobre la problemática planteada desde un principio y de esta forma trabajar en pro de la problemática, generando soluciones tales como la guía y las capacitaciones teóricas y prácticas.

4.2.5 Análisis de la confiabilidad del instrumento.

El instrumento utilizado para la recolección de información fue un pre test y post test que consta de 4 preguntas abiertas, además del uso de recursos tales como la capacitación formativa y la creación de una guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente. Todos estos instrumentos fueron analizados previos a su uso por expertos tanto temáticos como metodológicos, expertos como Lina María Ortiz, Quien realizó una maestría en educación y diferentes especializaciones y doctorados. Elkin Prado, Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, especialista en pedagogía y docencia y profesional en salud ocupacional. Esther Lucia Guerra, Médico y cirujano además de especialista en Docencia. Jenny Sánchez, Enfermera. De esta forma el análisis de confiabilidad del instrumento se realizó por medio del juicio de expertos y validado por comunidades científico-académica.

4.2.6 Plan de trabajo

Objetivo específico o meta.	Actividades	Fecha de inicio de la actividad.	Fecha de culminación de la actividad.	Persona responsable.
Planificar un proyecto viable y que genere un impacto social.	Análisis de problemática presente.	10/06/2021	23/06/2021	Lesly Londoño Mariana Bermúdez
Identificar el estado actual sobre el parto inminente y la capacidad del APH para llevar a cabo la atención.	Revisión Bibliográfica	13/07/2021	11/08/2021	Mariana Bermúdez Lesly Londoño
Brindar al estudiante de APH de la UNAC un material educativo después de identificar la problemática existente entre los mismos.	Elección de población objeto.	14/09/2021	05/10/2021	Lesly Londoño Mariana Bermúdez
Identificar la capacidad del estudiante de APH de la UNAC su capacidad de respuesta ante un parto inminente.	Realización de Pre Test	23/02/2022	23/02/2022	Lesly Londoño Mariana Bermúdez
Brindar a la población objeto un material que abarque bases sobre la atención de este tipo de urgencia.	Creación de guía prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente.	08/03/2022	21/03/2022	Lesly Londoño Mariana Bermúdez Elkin Prado Esther Lucia Guerra

Realizar encuentro en centro de simulación con estudiantes de 4to y 5to semestre de APH para afianzar los conocimientos.	Capacitación teórica y práctica.	20/04/2022	20/04/2022	Lesly Londoño Mariana Bermúdez Jenny Sánchez Esther Lucia Guerra Elkin Prado
Evaluar utilidad de la capacitación y de la guía creada por las investigadoras.	Realización de Post Test	20/04/2022	20/04/2022	Lesly Londoño Mariana Bermúdez
Por medio de la tabulación de información, determinamos el porcentaje de la población que beneficio el proyecto.	Análisis de resultado	11/05/2022	18/05/2022	Lesly Londoño Mariana Bermúdez
Finalizar satisfactoriamente el proyecto de investigación.	Conclusiones y recomendaciones	24/ 05/ 2022	01/06/2022	Lesly Londoño Mariana Bermúdez

Tabla 12 Plan de Trabajo.

Fuente: Elaboración Propia

4.2.7 Presupuesto.

Para la elaboración del proyecto se necesitó una serie de recursos.

Recurso	Presupuesto
Trasporte para asistir a las asesorías.	168.000 \$
Impresiones de pre test y post test.	70.000 \$
Internet	1.000.000\$
Asesoría de Elkin Prado	1.800.000\$
Asesoría de Lina María Ortiz	2.000.000\$
Total	5.038.000\$

Tabla 13 Presupuesto

Fuente: Elaboración Propia

5. CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- 1.La evidencia que presentamos anteriormente demuestra que nunca es suficiente el conocimiento que se nos enseñe, siempre hay que ir más allá, seguir en un proceso continuo de alcanzar la perfección, es necesario seguir dotándonos y capacitándonos para así en un futuro ser los mejores Técnicos de Atención Prehospitalaria.
- 2.Por las razones que mencionamos, la vida de una madre y su hijo es demasiado importante, son vidas delicadas y que requieren de nuestro mejor conocimiento para que a medida que se va dando su proceso fisiológico de embarazo sea atendido de la mejor manera y por el adecuado personal.
3. ¿Te quedarás con solo las bases que te puede ofrecer la universidad, o vas a superarte de expectativas, capacitaciones y conocimientos?

5.2 RECOMENDACIONES

- 1.Invítamos a la facultad de ciencias de la salud del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria, nuestros colegas y compañeros, a seguir investigando sobre el parto inminente y profundizar en las complicaciones que puede estar cruzando la madre a la hora de tener a su hijo.
- 2.Recomendamos a la Corporación Universitaria Adventista a adentrarse más en el tema obstétrico, revisar el plan del programa de APH e intensificar sus horas ya que vemos pertinente que este es un tema fundamental y no se dictan o se pasa muy de largos muchos temas de importancia.
- 3.Incitamos a que los estudiantes de 4to y 5to semestre de Atención Prehospitalaria, estudien y se adentren a esta guía prehospitalaria para la atención del parto inminente ya que a futuro si no hay conocimiento referente a este tema, puede haber complicaciones a los pacientes que se atienden.

5.3 ANEXOS

5.3.1 Registro fotográfico de aplicación del Pre Test



Ilustración 10 Aplicación del Pretest

5.3.2 Registro fotográfico de Capacitación y Post Test



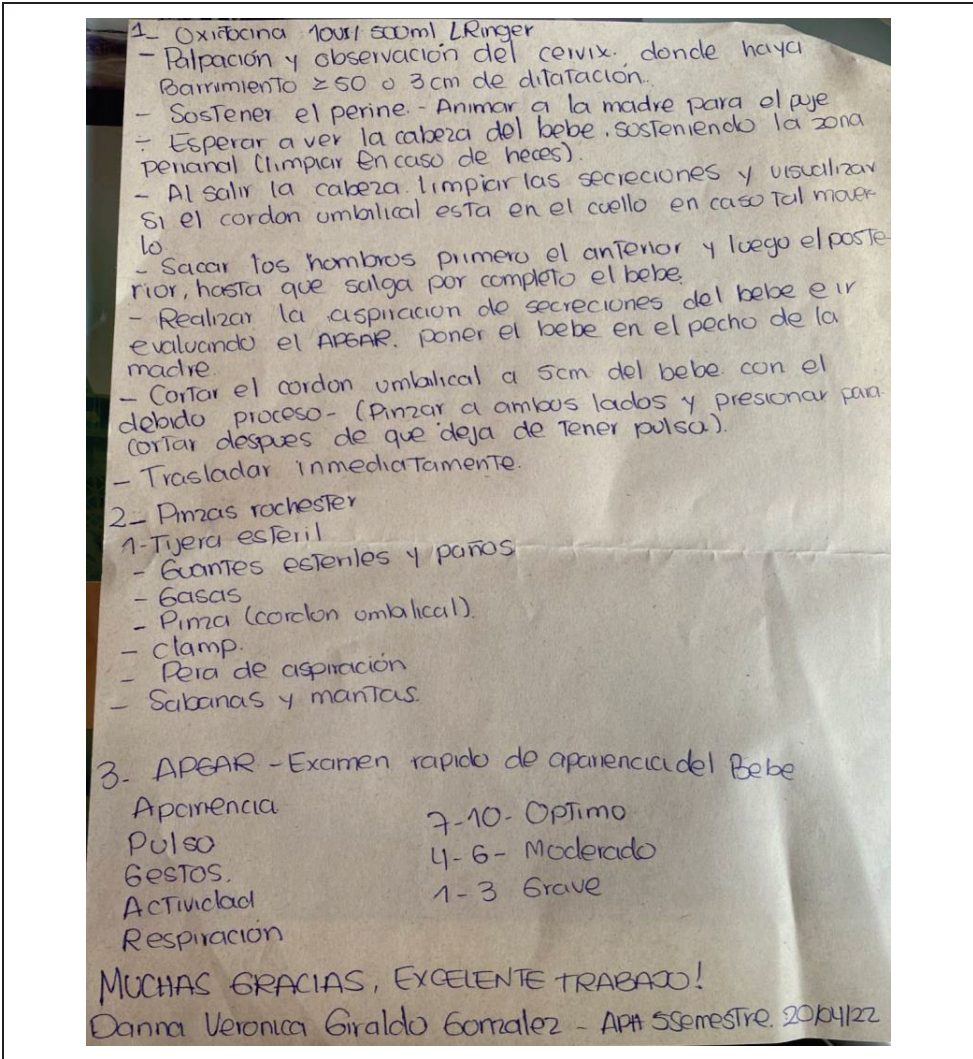


Ilustración 11 Socialización de la Guía Prehospitalaria para la atención y el manejo del parto inminente, aplicación del Post Test

6. BIBLIOGRAFIA:

1. Revista Española de Salud Pública. Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. Madrid: Universidad de Huelva Campus del Carmen; 2018 [Consultado 2021 agosto 12] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306
2. Elizabeth Mejía Martínez. PRIMER RESPONDIENTE. [Internet] [Consultado 24 de agosto de 2021] Disponible en: <http://www.cendi.edu.co/DOCS/materialDeApoyo/TecnicoLaboralAuxiliarServicioFarmace%CC%81uticos/PRIMER%20RESPONDIENTE%20DOC..pdf>
3. Clínica universidad de navarra [Internet] Madrid: Campus Pamplona: 2021/10/04 Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/multiplas>
4. Instituto Nacional del cáncer [Internet] EE. UU: Transformación de descubrimientos en salud. 2021/10/04 Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstetricia-y-ginecologia>
5. Facultad de medicina [Internet] Concepción: Comisión Nacional de acreditación. 04 diciembre de 2020. 2021/10/04 Disponible en: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
6. Elsevier [Internet] Barcelona: Elsevier Iberoamérica. 03 de agosto de 2016. 2021/10/04 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-atencion-al-parto-extrahospitalario-S1138359315001483>
7. Secretaria de salud [Internet] Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá. 2003. 2021/10/04 Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/paginas/atencion_prehospitalaria.aspx
8. Concepto [Internet] Etecé. 2013. 2021/10/04 Disponible en: <https://concepto.de/riesgo/>
9. MSDSalud [Internet] Madrid: inventing for life. 2019. 2021/10/04 Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html>
10. Discapnet [Internet] Tecnología y Accesibilidad, 2021/10/04 Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades>
11. Instituto Nacional del cáncer [Internet] EE.UU: Transformación de descubrimientos en salud. 2021/10/04 Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>
12. Universidad de la Rioja. Primeros auxilios [Internet] [Consultado 2021/10/04] Disponible en: https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf
13. Medline plus. [Internet] U.S. National Library of Medicine. 31 de enero 2020. 2021/10/04 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html>

14. Elsevier [Internet] Barcelona: Elsevier Iberoamérica. 03 de agosto de 2016. 2021/10/04 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-las-necesidades-salud-atencion-primaria-mediante-13094054>
15. Medlineplus. [Internet] U.S. National Library of Medicine. 31 de enero 2020. 2021/10/04 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
16. Definición [Internet]. 2013. 2020/10/04 Disponible en: <https://definicion.de/urgencia/>
17. Scielo [Internet] Sao Paulo: Revista Panamericana de Salud Pública. Abril de 2011. 2021/10/04 Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n2/76-82/>
18. Dialnet [Internet] Universidad de la Rioja. 2001. 2021/10/04 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7029476>
19. Dialnet [Internet] Universidad de la Rioja. 2001. 2021/10/04 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5595074>
20. Pubmed. [Internet] National Library Of Medicine. 2017. 2021/10/04 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28380160/>
21. Pubmed. [Internet] National Library Of Medicine. 2017. 2021/10/04 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215962/>
22. Minsalud. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. [Internet] [Consultado 2021/10/04] Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf&ved=2ahUKEwjFqqGrjsnzAhXQY98KHVrzB9MQFnoECAcQAQ&usq=AOvVaw023qrLwj6k2cuh7HhqEsvu>
23. Cochrane. [Internet] 29 enero del 2015. 2021/10/04. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD008020/PREG_traccion-del-cordon-para-el-parto-de-la-placenta-despues-del-parto-del-recien-nacido
24. Gestión sanitaria. Manual de Atención al parto en el ámbito extra hospitalario. [Internet] [Consultado el 2021/10/14] Disponible en: https://www.chospab.es/biblioteca/libros/manual_atencion_al_parto_en_el_ambito_extrahospitalario.pdf
25. Scielo [Internet] Sao Paulo: Revista Panamericana de Salud Pública. Abril de 2011. 2021/10/04 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000500362&script=sci_arttext
26. Corporación Universitaria Adventista. Modelo educativo para la UNAC. [Internet] [Consultado 2021/10/14] Disponible en: https://www.unac.edu.co/wp-content/uploads/2019/09/Modelo_Educativo_UNAC.pdf
27. Natalben [Internet] Milán: [Consultado 2021/10/14] Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/que-es-parto-natural>
28. Issuu [Internet] Palo Alto. [Consultado 2021/10/14] Disponible en: <https://issuu.com/estebangonzalez315/docs/serna.docx>
29. UPB [Internet] Medellín: octubre 24 del 2018. [Consultado 2021/10/04] Disponible en: <https://www.upb.edu.co/es/universidad/nuestro-campus/sobre-la>

- [ciudad/medellin#:~:text=Medell%C3%ADn%20est%C3%A1%20ubicada%20en%20el,promedia%20los%2024%C2%B0C](#)
30. costasur [Internet] Medellín: [Consultado 2020/10/14] Disponible en: <https://medellin.costasur.com/es/geografia-historia.html>
 31. Congreso de Colombia. Ley estatutaria 1715 de febrero 2015. [Internet][Consultado 2020/10/14] Disponible en: [file:///C:/Users/M409D/Dropbox/Mi%20PC%20\(LAPTOP-O8SPRJA4\)/Downloads/Normas%20Vancouver.pdf](file:///C:/Users/M409D/Dropbox/Mi%20PC%20(LAPTOP-O8SPRJA4)/Downloads/Normas%20Vancouver.pdf)
 32. Gov.co [Internet] Bogotá: 04 de enero de 2017. [Consultado 2020/10/14] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78833>
 33. Cámara de representantes [Internet] 2017. [Consultado 2020/10/14] Disponible en: <https://www.camara.gov.co/ley-de-parto-humanizado>
 34. Congreso Nacional. LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA. [Consultado 2020/10/14] Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1729/LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20Y%20ATENCI%C3%93N%20A%20LA%20INFANCIA.pdf>
 35. Gaceta del congreso. Artículo 36, Ley 5 de 1992. [Consultado 2020/10/14] Disponible en: <http://www.andi.com.co/Uploads/PL%20271%20-2019%20C.pdf>
 36. vlex [Internet] Colombia: 12 de diciembre de 2012. [Consultado 2020/10/14] Disponible en: <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-2012-senado-451045638>
 37. UNAC. Guía Prehospitalaria Para el Manejo de Emergencias Ginecobstetricias [Consultado 2020/10/14] Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/448/Trabajo%20de%20grado%20%28rev%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Parto inminente atención a madre y neonato. [Internet] [Consultado 2021 de octubre 29] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/parto%20inminente.pdf>
 39. NIH. [Internet] Oficina de comunicaciones; 1/21/2015 [Consultado 2021 de octubre 29] Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preterm/informacion/factores>
 40. Anadolu Agency [Internet]Turquía: AA new; 7 de abril de 2016 [Consultado 2021 de octubre 29] Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/mortalidad-materna-en-colombia-creci%C3%B3-38-4-en-2020/2263371>
 41. Universidad nacional de Colombia [Internet] Bogotá: Joomla; 2016 [Consultado 2021 de octubre 29] Disponible en: http://ieu.unal.edu.co/en/medios/noticias-del-ieu/item/menos-bebes-mas-ancianos-panorama-para-colombia-y-sus-ciudades-tras-la-pandemia?utm_source=newsletter_678&utm_medium=email&utm_campaign=boletin-semanal-de-noticias-del-ieu
 42. Alcaldía Medellín. Primer respondiente. [Internet] [Consultado 2021/11/14] Disponible en:

<https://www.medellin.gov.co/movilidad/documents/PRIMEROSAUXILIOS2017.pdf>

43. ENDI. Primer respondiente. [Internet] [Consultado 2021/11/14] Disponible en: <http://www.cendi.edu.co/DOCS/materialDeApoyo/TecnicoLaboralAuxiliarServiciosFarmaceuticos/PRIMER%20RESPONDIENTE%20DOC.pdf>
44. Wikipedia [Internet] Fundación Wikimedia. 2021/11/03. [Consultado 2021/11/14] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Ambulancia#Dise%C3%B1o_y_construcci%C3%B3n
45. Scielo [Internet] Madrid. Creative Commons; 21 de mayo de 2018. [Consultado 2021/11/14] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306
46. Medellín como vamos. [Internet] Medellín. El tiempo: [Consultado 2021/11/14] Disponible en: <https://www.medellincomovamos.org/medellin>
47. Alcaldía de Medellín. [Internet] Medellín. 14 de noviembre de 2021 [Consultado 2021/11/14] Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/10965-El-55-de-las-mujeres-gestantes-y-lactantes-de-Medellin-se-han-vacunado-contrala-covid-19>
48. Alcaldía de Medellín. [Internet] Medellín. 14 de noviembre de 2021 [Consultado 2021/11/14] Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/8739-La-Alcald%ADa-de-Medell%ADn-increment%CB3-la-capacidad-de-la-L%ADnea-123-Social-para-atender-el-llamado-de-personas-en-situaci%CB3n-de-vulnerabilidad>
49. Gobernación de Antioquia. [Internet] Medellín. 2021 [Consultado 2021/11/14] Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/programas-y-proyectos/atencion-a-las-personas/item/912-centro-regulador-de-urgencias-emergencias-y-desastres-crue>
50. OxfordLanguages [Internet] Oxford: Oxford languages [Consultado 2022/02/18] Disponible en: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>

51. MSDManual [Internet] Madrid: 2019 [Consultado 2022/02/18] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/prolapso-del-cord%C3%B3n-umbilical#:~:text=El%20prolapso%20del%20cord%C3%B3n%20umbilical,y%20provoca%20una%20hipoxemia%20fetal.&text=Ambas%20son%20raras>
52. MayoClinic [Internet] 2018 [Consultado 2022/02/18] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vulvodinia/symptoms-causes/syc-20353423#:~:text=La%20vulva%20es%20la%20parte,Inflamaci%C3%B3n>
53. Clínica Universidad de Navarra [Internet] Madrid: Campus de pamplona [Consultado 2022/02/18] Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/pinzas-kocher>
54. Medline plus. [Internet] U.S National Library of Medicine. 31 de enero 2020 [Consultado 2022/02/18] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682685-es.html#:~:text=La%20oxitocina%20tambi%C3%A9n%20se%20usa,estimular%20las%20contracciones%20del%20%C3%BAtero>
55. Living suavinox [Internet] 08/09/2020 [Consultado 2022/02/18] Disponible en: (<https://www.suavinox.com/livingsuavinox/alumbramiento/#:~:text=El%20alumbramiento%20es%20el%20periodo,se%20suela%20acortar%20el%20nombre>)
56. Mercedes Aparicio Peralta; Verónica Fernández Gómez. Manejo de la atonía uterina [Internet] [Consultado 2022/02/18] Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>
57. UNAC. [Internet] Medellín: [Consultado 2022/04/04] Disponible en: https://www.unac.edu.co/?page_id=7305
58. Ministerio de salud y protección social. Resolución 003100 de 2019. 25 de noviembre de 2019. Pag 226. <file:///C:/Users/user/Downloads/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf>

59. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 6ª edición. Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. Pag 7 y 95. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
60. questionpro. [Internet]. QuestionPro Software de Encuestas. 2022 [Consultado 2022 mayo 24] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/#:~:text=El%20muestreo%20por%20conveniencia%20es,pr%C3%A1ctica%20de%20un%20elemento%20particular.>