

PLAN DE CURSO ATENCIÓN DE VICTIMAS EN AMBIENTES HOSTILES

CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA



FRANK SNEIDER DUQUE NOREÑA

LINA LEAL MORENO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNAC

MEDELLÍN-COLOMBIA

2015



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: “**Cuidado de víctimas en ambientes hostiles para TAPH**”, elaborado por los estudiantes: LINA MARCELA LEAL Y FRANK SNEIDER DUQUE del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- BUENO

Medellín, Octubre 28 de 2015


LIC. MILTON ANDRÉS JARA
Coordinador Investigación FCS


Ct. JESÚS ESPINOSA
Asesor


LINA MARCELA LEAL
Estudiante


FRANK SNEIDER DUQUE
Estudiante

Se agradece por su contribución en el desarrollo de este proyecto a: Jorge Sánchez- Asesor metodológico; Lina María Ortiz Vargas-Asesora metodológica; Jesús Espinosa Echavarría-Asesor teórico; Corporación Universitaria Adventista- Institución de aplicación del proyecto, Y a todos aquellos que con su conocimiento, experiencia y respaldo aportaron al desarrollo de este proyecto.

Dedicada a las Fuerzas armadas de Colombia, quienes en ejecución de su trabajo a favor de la soberanía del país, exponen su integridad, física, mental y social; a las víctimas del conflicto armado en especial a aquellos que con su situación médica permitieron ser base de estudios para ampliar los saberes científicos que al presente día amplían la probabilidad de vida de otros.

“El destino de los heridos está en manos de la persona que coloca el primer vendaje”

(SEEN, Nicholas MD (1844-1908) American surgeon (Chicago, Illinois) Founder,
Association of Military Surgeons of the United States.2011).

RESUMEN DEL PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Atención Prehospitalaria Urgencias Emergencias y Desastres

PLAN DE CURSO ATENCIÓN DE VICTIMAS EN AMBIENTES HOSTILES

Lina Marcela Leal Moreno

Frank Sneider Duque Noreña

Asesor teórico: Jesús M Espinosa

Asesor metodológico: Jorge Sánchez y Lina Ortiz

Finalización proyecto: 21 de Octubre 2015

PROBLEMA O NECESIDAD

En la actualidad la universidad adventista dicta el programa de atención prehospitalaria integrando dos electivas que son: salvamento acuático y supervivencia. Los estudiantes de esta área buscan ampliar su campo laboral y formativo, pero no es suficiente estas electivas. Para que su labor no solo esté ligado en la atención prehospitalaria en el campo civil sino en otros medios, el proyecto atención de Víctimas en Ambientes Hostiles, pretende que el estudiante tenga una formación en la atención de los lesionados en las áreas de combate o campos hostiles, que pueda ser competente para el medio, para que no solo esté ligado en área civil.

MÉTODO

Pensando como necesidad de la electiva ya mencionada para los estudiantes de atención prehospitalaria, se optó por realizar una encuesta aleatorizada sobre la necesidad de emplear la electiva de atención de víctimas en ambientes hostiles, para soportar la necesidad de estos, realizando seis preguntas enfocadas al tema. Se toma 46 encuestados entre los semestres tercero, cuarto y quinto; se pretendió escoger estos semestres ya que ellos tenían el conocimiento de las electivas por haber participado en ellas, los cuales ya

Podían argumentar las deficiencias y las necesidades de tener más opciones para su elección ofrecidas por el programa de atención prehospitalaria de la UNAC.

RESULTADOS

De la población evaluada se encontró que el 96% de los estudiantes conocen las electivas que ofrecen el programa de Atención Prehospitalaria de la UNAC, el 70% están insatisfechos con las electivas ofrecidas por la UNAC frente al 17% satisfecho; el 70% de los estudiantes piensan que las electivas amplían su perfil laboral y el 93% considera la necesidad de estar capacitado en atención de víctimas en combate.

CONCLUSIONES

Después de obtener los resultados se puede concluir que los estudiantes de atención prehospitalaria consideran la necesidad de implementar una electiva de atención de víctimas en ambientes hostiles en su plan de estudio, no solo para su formación académica sino para ampliar su perfil laboral, quedando insatisfechos con las electivas que hasta el momento ofrece la UNAC. Se pudo lograr la realización de un plan de curso para la electiva atención de víctimas en ambientes hostiles y una guía teórica basada en la atención de víctimas en ambientes hostiles que servirá de apoyo al estudiante para su formación teórica-práctica y poder ser competente para el medio en el que se capacita.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de la electiva se basa en el fortalecimiento del área teórica y práctica de la atención prehospitalaria en lugares hostiles o de combate para profesionales del área de la salud, teniendo en cuenta que se está trabajando en un área que aún es muy abierta a las posibilidades de implementación o manejo y con las que en la actualidad aún no se cuenta con mucha formación debidamente establecida y legalizada.

Representa además la ampliación de un campo laboral que generalmente no es tenido en cuenta, para el tecnólogo APH y carreras afines a la salud, afirmada en primer lugar en el gusto que desarrolla el profesional por el área de medicina táctica y las posibilidades de encontrarse en un entorno de magnitudes catastróficas y bajo circunstancias poco comunes.

El tecnólogo en atención prehospitalaria será capaz de identificar los riesgos y las necesidades de un área táctica o de combate, no solo manteniendo en protección sino que además brindara atención avanzada a los lesionados de los conflictos armados; con el plan de curso el estudiante podrá programarse para sus estudios y actividades que se realizaran en la electiva en cada clase. Con la guía atención de victimas en áreas de combate tendrá un apoyo teórico para su formación de la misma y obtener mejores conocimientos sobre el área a tratar.

TABLA DE CONTENIDO.

1	PANORAMA DEL PROYECTO	12
1.1	JUSTIFICACION.....	12
1.2	PLATAMINETO DEL PROBLEMA.....	13
1.3	PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	13
1.4	OBJETIVOS DEL TRABAJO.	14
1.4.1	Objetivo general.	14
1.4.2	Objetivos específicos.....	14
1.5	VIABILIDAD DEL PROYECTO	15
1.6	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	15
1.7	IMPACTO DEL PROYECTO.	17
2	MARCO TEÓRICO	19
2.1	MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.1.1	Arma:	20
2.1.2	Ataque.....	20
2.1.3	Bajas:	20
2.1.4	Bioterrorismo:.....	20
2.1.5	Campo de batalla.	21
2.1.6	Combate.....	21
2.1.7	Conflicto:	21
2.1.8	Medicina táctica:.....	21
2.1.9	Misión médica:	22

2.1.10	Personal sanitario.....	22
2.2	MARCO REFERENCIAL.....	22
2.2.1	TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE.....	22
2.3	MARCO INSTITUCIONAL.....	23
2.3.1	Misión.....	23
2.3.2	Visión.....	24
2.3.3	Modelo pedagógico.	24
2.4	MARCO LEGAL O NORMATIVO.....	26
2.4.1	Misión médica:	26
2.4.2	Convenios de ginebra.	28
2.5	MARCO TEORICO.....	30
2.5.1	Criterios de Acreditación.....	31
2.5.2	Temario.....	32
3	DIAGNOSTICO O ANALISIS.....	37
3.1	DESCRIPCION DE LA POBLACION.	38
4	DISEÑO METODOLOGICO	39
4.1	ALCANCE DEL PROYECTO.....	40
4.2	METODOLOGIA DEL PROYECTO	40
4.3	PLAN DE TRABAJO.....	41
4.4	PRESUPUESTO.	43
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
6	Bibliografía	44

1 PANORAMA DEL PROYECTO

1.1 JUSTIFICACIÓN.

La principal razón bajo la cual se fundamenta el proyecto, consta de que este representa una amplia carta de posibilidades a favor de aquellos que se relacionan con el diseño, la ejecución y en la participación del mismo, basta con reconocer que es un proyecto que apuesta por la ampliación del campo educativo del gremio de la salud con el uso de estrategias pedagógicas, para el fortalecimiento del área práctica de prestación de servicios en lugares hostiles para profesiones que así lo demandan, teniendo en cuenta que se está trabajando en un área que aún es muy abierta a las posibilidades de implementación o manejo y con las que en la actualidad aún no se cuenta con mucha formación debidamente establecida y legalizada, la situación real es que esta propuesta representa para la institución que la acoge, un papel de pionera en la educación, y enseñanza en un nivel académico universitario con un esquema debidamente elaborado y unos objetivos previamente establecidos de la medicina táctica en las carreras afines a la salud .

Además de lo anteriormente mencionado y aportando un enfoque individual a el porqué de la ejecución del proyecto, se puede mencionar que representa la ampliación de un campo laboral que generalmente no es tenido en cuenta, para el tecnólogo en atención pre hospitalaria y carreras afines a las salud, afirmadas en primer lugar en el gusto que desarrolla el profesional por el área de medicina táctica y las posibilidades de encontrarse en un entorno de magnitud catastróficas y bajo circunstancias poco comunes.

1.2 PLATAMINETO DEL PROBLEMA.

Es indispensable ver las cosas desde una cosmovisión de carácter racional, por ello es necesario observar la actualidad política y burocrática que vive el país para determinar la demanda de profesionales con habilidades y características específicas en el área de la salud, con enfoque de atención a víctimas y actores de conflicto armado proporcionando atención humanizada y de calidad. La medicina táctica se considera como la práctica de la medicina y atención inmediata fuera del ámbito hospitalario generalmente en situaciones de rigor y en apoyo de operaciones militares; es precisamente por ello que la atención en este tipo de situaciones, representa por si sola la importancia que tiene para la vida de la víctima o el paciente además de hacer parte de la orientación básica que debe poseer una persona que se desempeñe en este campo de acción, destacando a ello el valor de dominar las destrezas aun cuando se está bajo presión y en situaciones riesgosas tanto para el paciente como para quien acude en su ayuda.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Qué beneficios puede tener la intervención de un TAPH en la atención inicial de un herido en ambiente hostil?

1.4 OBJETIVOS DEL TRABAJO.

1.4.1 Objetivo general.

Diseñar un plan de curso y una guía prototipo para el proyecto electivo atención de víctimas en ambientes hostiles, para el programa de Atención Prehospitalaria y profesionales del área de la salud.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar las necesidades para crear una electiva de atención de víctima en ambientes hostiles.
- Realizar un plan de estudio para la electiva atención de víctimas en ambientes hostiles
- Plantear el tipo de metodología de enseñanza que se aplicara en la electiva.
- Identificar las unidades a adquirir por módulos de trabajo en el proceso de aprendizaje diseñado en el plan de curso.
- Realizar una guía prototipo para el apoyo de las lecciones del trabajo teórico.
- Realizar una encuesta a los estudiantes del programa atención prehospitalaria con el fin de conocer la problemática de las electivas.

1.5 VIABILIDAD DEL PROYECTO

La puesta en marcha del presente proyecto está determinada por su posibilidad de llevarse a cabo a partir del recurso humano, dado que este, es la principal fortaleza con la que se cuenta. El desarrollo de las etapas del proyecto está determinada por un tiempo máximo de un año, en el cual se pretende trabajar con la mecánica de objetivos a cumplir y metas alcanzadas, esto a su vez amplía en gran manera la posibilidad de realización.

Como aspectos que no están a favor poseemos la limitación de tiempo para la ejecución debido a que los realizadores difieren en la disponibilidad propia por cumplimiento de actividades académicas no relacionadas con el proyecto.

Sin embargo, se considera que el progreso está basado en el aprovechamiento e integración de los recursos físicos, bibliográficos, humanos y el asesoramiento adecuado en el campo teórico, todo lo anterior logra un beneficio para quienes estén involucrados de manera directa o indirecta.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Al realizarse un análisis prospectivo del desarrollo del proyecto se encontraron varias situaciones que se consideran factores de riesgo posible, que dificultarían en mediana medida el avance esperado del proyecto. Para la identificación de los mismos, estos se mencionan a continuación.

En primera instancia es posible la dificultad para dar claridad al concepto de medicina táctica en la población objeto de estudio, dado que generalmente se piensa en este como un campo de batalla y guerra más que como una situación que requiere la presencia continua de asistencia en salud en la zona del combate y que exige a los presentes compromiso por la labor que se está realizando desde una posición de neutralidad.

De igual manera se piensa en otro obstáculo, la existencia disminuida de fuentes confiables y actuales de las que se pueda obtener información en relación directa al tema tratado, razón por la cual se dificulta de manera notoria la adquisición constante del material de trabajo actualizado o documentos en los que se encuentre establecido de manera legal y reglamentaria los procesos llevados a cabo en la medicina táctica.

Es necesario además, recordar las dificultades que generalmente están presentes cuando se realiza un trabajo de naturaleza investigativa, estas son principalmente, el llevar a cabo el diseño contando con recursos limitados para el trabajo que modifican la metodología a utilizar y pueden ocasionar problemas con respecto a la parte económica, también se cuenta con la incógnita de la disponibilidad de los recursos o el origen que estos tendrán. Aparte de eso se puede mencionar que el tiempo con el que se cuenta para la ejecución de la propuesta no es apropiado lo que afecta directamente el progreso del proyecto, puesto que este puede variar con relación a los horarios que disponen las personas que lo ejecutan.

Por último, pero con el mismo nivel de importancia es necesario destacar que uno de los riesgos más latentes es la dificultad para concretar horarios de trabajo con un representante de la institución para la cual se realiza el proyecto, debido a que es necesario el continuo acompañamiento de las partes que integran el diseño, esto se puede ver afectado por la disponibilidad que se tenga en el momento de la ejecución

1.7 IMPACTO DEL PROYECTO.

Se trae a consideración varios ejes que son los que se consideran los pilares que están sometidos a los resultados del diseño.

Tabla 1. Impacto del proyecto.

Impacto esperado	Plazo en años	Indicadores de verificación	supuestos
Impacto social-educativo	Corto a mediano -3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> -Correcto reconocimiento de la relación entre la salud y las labores de sanidad táctica. -Número de personas que manifiestan un nivel de satisfacción alto con respecto a la electiva. -Número de estudiantes que deciden elegir medicina táctica como una de sus electivas de semestre. -Nivel de conocimiento de los estudiantes que ya fueron parte de la electiva. -presencia de personas externas a la institución que matriculen la materia. -Estadísticas de acogida de la materia con respecto a otras electivas 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación de la electiva en el pensum de la institución. -Estudiantes que matriculen la electiva. -presencia de interés en el área. -habilitación de áreas de esparcimiento para ejecución de las practicas. -Encuestas por parte de la institución a los estudiantes de la facultad de salud.
Impacto laboral	Largo --- 10 años	<ul style="list-style-type: none"> -Tasas de empleo de lo TAPH a nivel nacional. -Encuestas de aplicación de conocimientos en el campo laboral a egresados de la institución que hayan tomado la electiva. -Contacto continuo con las fuerzas armadas del estado que garanticen que se le está dando el nivel de importancia 	<ul style="list-style-type: none"> -Aceptación del TAPH como profesional capaz de realizar labores en campos especiales, por parte del ejército e instituciones contratistas. - Apropiación del conocimiento impartido en el curso por parte de los estudiantes para su

		<p>adecuado a la salud así como a los profesionales que la ejercen.</p>	<p>posterior práctica.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Decretos que respalden el papel del personal de asistencia en salud en capos de combate en el ámbito nacional. -Decretos que estandaricen las habilidades específicas que debe tener un profesional, para calificar como equipo de asistencia de combate.
Impacto aptitudinal	Corto ---- 3 años	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación periódica de conocimientos adquiridos. -Calificativo de actividades según el nivel de destreza. -simulación de entornos prácticos en los que el estudiante deba aplicar sus conocimientos. -Manejo adecuado del concepto. -Manipulación de situaciones que requieran de la creatividad y utilización interactiva de las herramientas disponibles. -Capacidad de enfrentarse a un entorno, mediante la proposición, diseño e implementación de estrategias. 	<ul style="list-style-type: none"> -acogida le programa -formación del conocimiento por experiencias propias. -formación de personas integras. -aplicación de las enseñanzas y en el vivir cotidiano. -Continua evaluación de las actitudes tomadas en diferentes situaciones. -Enseñanza del saber hacer en mismo nivel del saber ser. .Fortalecimiento de destrezas. -Métodos evaluativos competentes con la actualidad
Impacto institucional	Mediano -5 años	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento institucional a nivel local o nacional. -Número de personas externas a la institución que solicitan realizar el curso. -Complementación del área de medicina táctica con otras 	<ul style="list-style-type: none"> -adquisición de equipos de simulación. -adecuación de espacios de simulación. -ampliación de la oferta educativa a personas

		temáticas afines que enriquezcan el conocimiento.	externas a la universidad
--	--	--	---------------------------

2 MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL.

2.1.1 Arma:

“Es una herramienta de agresión útil para la caza y la autodefensa, cuando se usa contra animales, y puede ser utilizada contra seres humanos en tareas de ataque, defensa y destrucción de fuerzas o instalaciones enemigas, o simplemente como una efectiva amenaza” (1).

2.1.2 Ataque.

Es un acto de agresión verbal o físicamente a hacia un individuo animal o cosa

2.1.3 Bajas:

“En su uso militar, las bajas tienen a veces un significado más específico, y hacen referencia a todas las personas pérdidas para el servicio militar, lo que incluye a los muertos en combate, muertos por enfermedad, incapacitados por lesiones físicas o mentales, capturados, desertados y desaparecidos. Las heridas menos serias que no impiden a una persona combatir no se suelen contar como bajas” (2).

2.1.4 Bioterrorismo:

“Es el término utilizado para definir el empleo criminal de microorganismos patógenos, toxinas o sustancias dañinas contra la población con el propósito de generar enfermedad, muerte, pánico y terror” (3).

2.1.5 Campo de batalla.

Es un área determinada o no determinada en donde hay enfrentamientos entre dos bandos.

2.1.6 Combate.

Se refiere a los conflictos armados o no armados en los que participan dos o más personas con el fin de llegar a un objetivo.

2.1.7 Conflicto:

Es una situación en que dos o más individuos con intereses contrapuestos entran en confrontación, oposición o emprenden acciones mutuamente antagonistas, con el objetivo de neutralizar, dañar o eliminar a la parte rival, incluso cuando tal confrontación sea verbal, para lograr así la consecución de los objetivos que motivaron dicha confrontación. Por su condición a menudo extrema o por lo menos confrontacional en relación a objetivos considerados de importancia o incluso urgencia (valores, estatus, poder, recursos escasos) el conflicto genera problemas, tanto a los directamente envueltos, como a otras personas (4)

2.1.8 Medicina táctica:

“Medicina Operacional o Medicina Táctica, subespecialidad de la Medicina de emergencias y desastres que se encarga de los sistemas de organización, métodos y destrezas necesarios

para la atención del paciente grave agudo en un teatro de operaciones de guerra convencional o de baja intensidad o en situaciones especiales, como en casos de crisis de rehenes” (5).

2.1.9 Misión médica:

El conjunto de bienes, instalaciones, instituciones, transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud, tales como, asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, administración y apoyo en la prestación de los servicios de salud, atención prehospitalaria, hospitalaria y extramural, conformado a su vez, por el personal profesional de la salud y otras disciplinas, con vinculación laboral o civil, que ejercen funciones sanitarias, en el marco de la misión humanitaria en situaciones o zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, desastres naturales y otras calamidades. (6)

2.1.10 Personal sanitario.

“El personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud” (7).

2.2 MARCO REFERENCIAL.

2.2.1 TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE.

Estas referencias fueron sacadas de la National Association of Emergency Medical Technician de la parte educación, que se encontraban en inglés y fue traducida al español por el profesor de inglés Carlos Omar Duque, para la comprensión de esta en el proyecto:

Los principios del TCCC son fundamentalmente diferentes de aquellos del cuidado en trauma civil tradicional en el que la mayoría de los proveedores médicos y enfermeros se entrena. Estas diferencias se basan en los singulares patrones y tipos de heridas que se producen en combate y en las condiciones tácticas que el personal médico enfrenta

en combate. Las singulares heridas de combate y condiciones tácticas hacen difícil determinar qué intervención realizar en qué momento. Además de preocuparse de la condición médica del herido, el personal respondedor médico debe preocuparse también de la situación táctica que se enfrenta mientras se proporcionan cuidados al herido en combate. Una intervención médicamente correcta realizada en un momento incorrecto puede conducir a mayor cantidad de bajas. Puesto de otra manera, “buena medicina puede ser mala táctica,” que puede llevar a que rescatador y baja resulten muertos. Para navegar exitosamente estos aspectos, los proveedores deben tener destrezas y entrenamiento orientado al cuidado de trauma en combate, opuesto al cuidado del trauma civil.

En el campo de batalla, el período pre-hospitalario es el tiempo más importante en el cuidado de cualquier baja en combate. En guerras previas, tanto como un 90% de las muertes ocurrieron antes que el herido llegase a un establecimiento de tratamiento médico. Esto enfatiza la importancia primordial del tratamiento de las bajas en combate en el punto de lesión, antes de la evacuación del herido y su llegada al establecimiento de tratamiento.

Objetivos del TCCC: el TCCC presenta un sistema para el manejo de heridos en combate que considera los aspectos discutidos anteriormente. Un principio guía importante del TCCC es la ejecución de la intervención correcta en el momento correcto en el continuo del cuidado en terreno. Con este fin, el TCCC se estructura para alcanzar tres objetivos importantes: Tratar al herido, prevenir heridos adicionales, completar la misión.

Temas a tratar en el TCC Fases de tratamiento (fuego, terreno y evacuación), Acciones defensivas ,Manejo de vía aérea, Control hemorragias, Heridas de extremidades-heridas de no-extremidades, Transporte de heridos ,Inmovilización, RCP, Intubación, Ventilación, Heridas penetrantes- no penetrantes, Neumotórax, Reanimación con fluidos, Shock, TEC, Hipotermia, Monitorización, Manejo del dolor, Fracturas Infecciones, Quemaduras, Documentación, Medicamentos. (8)

2.3 MARCO INSTITUCIONAL.

: La corporación universitaria adventista tiene como Misión, Visión:

2.3.1 Misión.

La Corporación Universitaria Adventista – UNAC declara como su misión:

“Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblica cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día” (9)

2.3.2 Visión.

La Corporación Universitaria Adventista – UNAC declara como visión:

“La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad” (9)

2.3.3 Modelo pedagógico.

Para el desarrollo del programa se ha definido el modelo activista desarrollista que a su vez integra el modelo constructivista. Según el libro modelos pedagógico y didácticos “El modelo activista concreta la pedagogía activa. Como su nombre lo indica, se caracteriza por el activismo de sus protagonistas, por lo que la escuela es el espacio donde se aprende a hacer a través del contacto con los objetos de la naturaleza y la sociedad, permitiendo al estudiante pensar y actuar libremente” (10). Según el libro modelos pedagógicos “El constructivismo es una corriente pedagógica que declara el aprendizaje como un proceso mental del individuo, en el cual el estudiante construye activamente nuevas ideas o

conceptos basados en conocimientos presentes y pasados” (10). En otras palabras, el estudiante hace un esfuerzo personal para aplicar en el mundo real y práctico, los conceptos interiorizados, las reglas y los principios generales. En el constructivismo, el profesor actúa como un tutor que apoya a los estudiantes en el descubrimiento de principios por sí mismo y en la construcción del conocimiento mediante la resolución de problemas reales o simulaciones. El profesor es un investigador de los procesos mentales de los alumnos.

En este modelo pedagógico el papel del estudiante es el de aprender a pensar y aprender haciendo, mediante estrategias didácticas que se fundamentan en el aprendizaje significativo; es decir, el alumno aprende a través de una construcción individual de conocimientos nuevos, para él. Y relaciona los nuevos conceptos con conocimientos previos al construir conocimientos, que son nuevos para él, asimila nuevas informaciones que necesita acomodar en sus estructuras mentales y desequilibra el sistema de conocimientos que tenía. “Las estructuras mentales se van transformando y el estudiante va aprendiendo” (10). Es un modelo pedagógico donde priman los procesos de aprendizaje, sobre los de enseñanza. Así, durante su formación el alumno recurre a estrategias para afianzar sus procesos mentales como los mapas mentales y mapas conceptuales.

El modelo pedagógico se apoya en estrategias didácticas como el aprendizaje basado en problemas (ABP), la exposición del profesor, la investigación formativa, el aprendizaje colaborativo, el aprendizaje por descubrimiento, la enseñanza por proyectos y el pensamiento crítico reflexivo; todas ellas que propugnan por un trabajo activo y participativo de los estudiantes.

Los escenarios de aprendizaje son considerados como pequeños mundos o espacios contextualizados que facilitan el desarrollo de destrezas, capacidades y actitudes en los educandos. En la Corporación Universitaria Adventista para el programa de APHUED,

contamos con escenarios múltiples y variados. Sin dejar de lado el escenario tradicional como es el aula de clase, también se reconocen otros espacios desde los cuales se logra el objetivo del proceso de aprendizaje tales como los ambientes virtuales y simulados debidamente diseñados, los contextos reales donde las experiencias sirven de práctica para que los estudiantes puedan cumplir con los objetivos que se plantean en el programa, se hace uso de la biblioteca y se incentiva el trabajo en grupo, entre otros.

Particularmente los escenarios de práctica académica, o centros de práctica Formativa, se seleccionan en relación directa con las competencias que han de desarrollarse, que cumplan con los criterios básicos de calidad teniendo presente las directrices del Ministerio de la Protección Social.

2.4 MARCO LEGAL O NORMATIVO.

Para la ley Colombiana se tiene en cuenta, el decreto 4481 de 2012 en el que también se hace mención a los Convenios de Ginebra, referencia de la cual se toma el marco normativo.

2.4.1 Misión médica:

El Comentario 4679 del artículo 10 del Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra de 1949, establece el libre ejercicio y la realización de la actividad médica en un sentido amplio, protegiendo no solo a los médicos, sino también a todas las personas que ejerzan profesionalmente esta actividad. También señala que la expresión “misión médica” se refiere a la actividad médica, es decir, a las tareas que el personal asistencial cumple de conformidad con sus obligaciones profesionales.

Que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud en el territorio nacional, tienen la obligación de atender de manera inmediata a las víctimas de hechos o situaciones de violencia, víctimas de eventos catastróficos, conflicto armado, disturbios internos o de hechos o situaciones de violencia, tensiones y otras calamidades, de conformidad con lo señalado en el artículo 19 de la Ley 418 de 1997, modificado por el artículo 10 de la Ley 782 de 2002, cuya vigencia fue prorrogada por un término de cuatro (4) años mediante las Leyes 1106 de 2006 y 1421 de 2010. (10)

2.4.1.1 Derechos:

- a) A ser respetado y protegido.
- b) A no ser atacado.
- c) A acceder y prestar la atención sanitaria.
- d) A tener los medios necesarios para la atención del paciente.
- e) A no ser sancionado o castigado por ejercer una actividad médica.
- f) A no ser obligado a actuar contrariamente a los principios de la ética médica.
- g) A que se respete la reserva del secreto profesional.
- h) A identificarse. (11)

2.4.1.2 Deberes:

- a) Atender humanamente a todas las víctimas sin distinción alguna, determinando la prioridad en la atención únicamente con base en criterios médicos.
- b) Asistencia humanitaria (recoger, asistir y buscar a heridos y enfermos).
- c) De respetar y proteger a las víctimas de los conflictos armados y otras situaciones de violencia.
- d) Evitar comentarios, abstenerse de participar en actos hostiles y en otras situaciones de violencia que interfieran con el ejercicio de la misión médica o afecten la seguridad pública.
- e) De respetar y mantener el secreto profesional.
- f) Actuar siempre de acuerdo con los principios éticos de su profesión.

- g) Portar siempre sus documentos personales de identificación y presentarlos ante las autoridades de la fuerza pública.
- h) No discriminación (prohibición de distinciones basadas en criterios diferentes a los estrictamente médicos).
- i) Prioridad en la asistencia con base en el criterio médico.
- j) Solidaridad (no abandonar a los heridos y enfermos)
- k) Abstenerse de dar uso indebido del Emblema de Misión Médica.
- l) Facilitar a la fuerza pública la revisión o registro de los medios de transporte y de los equipamientos, en las vías públicas y puestos de control o retenes. (11)

La dinámica del conflicto armado y otras situaciones de violencia son muchas veces el marco para recurrentes infracciones contra el ejercicio de la Misión Médica en Colombia, demostrando con ello la alta vulnerabilidad a la que la misma se encuentra expuesta en el desarrollo de sus actividades sanitarias. Esto hace necesario que el personal de salud y de otras disciplinas que ejercen funciones sanitarias al amparo de la misión humanitaria, adopte medidas destinadas a fortalecer su marco de protección y respeto.

Aunque corresponde a las partes en conflicto distinguirse y garantizar la protección de las personas que no participan directamente en las hostilidades, es responsabilidad también del personal de la salud y de otras disciplinas que impliquen el despliegue de funciones sanitarias, actuar de manera neutral e imparcial, basados en los principios éticos de la actividad sanitaria, así como aplicar las normas y medidas de protección existentes y aquellas que se lleguen a establecer para garantizar el desarrollo seguro de la misión. (6)

2.4.2 Convenios de ginebra.

Según los convenios de ginebra del 12 de agosto de 1949 “Es relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, 1949, propósito es proteger a las víctimas de los conflictos armados” (12).

2.4.2.1 Protección del personal temporero, Artículo 25.

Según los convenios de ginebra del 12 de agosto de 1949 “Los militares especialmente formados para prestar servicios, llegados el caso como enfermeros o camilleros auxiliares en la búsqueda o en la recogida, en el transporte o en la asistencia de los heridos y de enfermos, serán igualmente respetados y protegidos, si desempeñan estas tareas cuando entran en contacto con el enemigo o cuando caen en su poder” (12).

2.4.2.2 Personal de las sociedades de socorro, Artículo 26.

Según los convenios de ginebra del 12 de agosto de 1949 “Se equipa el personal de las sociedades nacionales de Cruz Roja y de las demás sociedades de socorro voluntarias, debidamente reconocidas y autorizadas por su gobierno, que desempeñen las mismas tareas que el personal este sometido a las leyes y reglamentos militares” (12)

2.4.2.3 Devolución del personal sanitario y religioso, Artículo 30.

Según los convenios de ginebra del 12 de agosto de 1949:

el personal (médicos, enfermeros, enfermeras, camilleros) destinado, sea permanentemente o temporalmente, sólo con finalidad sanitaria (búsqueda, evacuación, transporte, diagnóstico, tratamiento de heridos, de enfermos y de náufragos), así como para la prevención de enfermedades; b) el personal (administradores, choferes, cocineros, etc.) destinado, permanente o temporalmente, sólo a la administración o al funcionamiento de unidades sanitarias o de medios de transporte sanitarios; c) el personal religioso está integrado por las personas, militares o civiles, tales como los capellanes, dedicados exclusivamente al ejercicio de su ministerio.

2.5 MARCO TEÓRICO.

Como se hacía mención en el anterior capítulo la especialización o profundización en el área de medicina táctica de combate, aún es muy reducida o limitado principalmente porque son situaciones especiales a las que no todo el mundo se ve enfrentado en su vida laboral o en su práctica profesional; esto nos conlleva a pensar que verdaderamente la importancia de identificar los conocimientos adquiridos hasta el momento es necesaria.

Específicamente para el proyecto se ha seleccionado un texto guía que es en sí, una selección específica de las temáticas adecuadas a tener en cuenta, que además posee una fuente confiable como lo es NAEMT (Nationality Association of Emergency| Medical Technicians) y se llama “Edición militar del libro PHTLS”. Si bien el conocimiento y la información es una selección apropiada de conocimientos aplicables y básicos, hay que tener presente que el país en liderar los estudios con relación a interesante campo de combate es Estados Unidos de América.

Actualmente en el contexto educativo se cuenta con un curso llamado Tactical Combat Casualty Care(TCCC) este curso está desarrollado en conjunto con la entidad a la que se hacía referencia, su formación es diseñada principalmente para el personal militar pero su contenido también es práctico y claro para el personal civil que tiene acceso a este tipo de escenas.

Este curso específicamente a desarrollado a través del tiempo el concepto de atención del herido en un ambiente multidinámico y de amplitud, a un entorno prehospitalario que requiere del personal una formación intensa, específica y adecuada que desarrolle profesionales competentes. Según el curso PHTLS TCCC:

Facilita el aprendizaje de los principios básicos para el manejo del paciente traumatizado en ambientes de riesgo. El contenido de este programa educativo enfatiza la necesidad de contar con un pensamiento crítico y con una base consolidada de conocimientos para modificar la asistencia al paciente dependiendo de la situación, el estado del paciente, los conocimientos y la destreza del interviniente y, de los recursos disponibles en el momento, con la finalidad de cumplir la misión con el menor número de bajas. (13)

El TCCC considera el hecho de que en el campo de combate a nivel de asistencia en salud el objetivo no es único sino que hay tres principios que en lo posible deben cumplirse; esto debe de tenerse en cuenta a la hora de formar personal pre hospitalario que se está instruyendo para la actuación y despliegue de operaciones en combate.

Fue elegido como forma referencial puesto que es uno de los más actualizados e integra temáticas apropiadas para el diseño del curso con la finalidad de proveer al participante o estudiante de habilidades que le permitan responder a las necesidades asistenciales que le presente el entorno.

2.5.1 Criterios de Acreditación.

Asistencia: 100%

Evaluación: 80 puntos de 100. Aplica para cada una de las sesiones (teóricas y prácticas).

Recertificación: Cada 4 años.

Duración 2 sesiones de 8 horas.

El curso PHTLS TCCC, está dirigido a: médicos, estudiantes de medicina, técnicos en emergencias médicas, bomberos, fuerzas policiales, grupos tácticos de intervención, y toda

aquella persona que por su condición laboral deban brindar la asistencia inicial en una emergencia médica a víctimas relacionadas a enfrentamientos armados y/o todo tipo de violencia, en un entorno inseguro para el personal civil.

2.5.2 Temario.

2.5.2.1 Atención en campo táctico:

Los cuidados Pre Hospitalarios Militares comprenden un amplio rango de capacidades, las cuales van desde los primeros auxilios individuales hasta la atención por especialistas en un equipo multidisciplinario, pasando por un equipo aerotransportado, liderado por un médico especialista.

Extracción Rápida: su utilización radica principalmente en escenas no seguras, donde el paciente se encuentra inestable o hay bloqueos de acceso y el tiempo es un factor muy importante.

2.5.2.2 Escenario Táctico:

Reconocimiento del campo de trabajo, distancias entre los lugares de combate, áreas de campamento y zonas poblacionales. Considera los accidentes del terreno, los obstáculos que conviene oponer, lo que es oportuno utilizar, a favor de los ríos, riberas, bosques, etc.

2.5.2.3 Consideraciones especiales en atención bajo fuego:

La naturaleza del espacio en la batalla demanda que todo el personal posea entrenamiento individual en primeros auxilios. Cada soldado puede administrar primeros auxilios enfocados en: triage, control de hemorragias externas, procedimientos simples del manejo de vía aérea, inmovilización de fracturas o incluso mantener adecuado estado de temperatura.

2.5.2.4 Atención en campo táctico:

En el sistema militar, los cuidados comienzan en el momento de producida la lesión, ya que las habilidades para la atención y el equipo requerido, ya se encuentran insertos en el lugar y momento en que esta se produce. Grandes distancias, son usualmente encontradas en el ambiente militar. Esto extiende los plazos de los distintos niveles de atención, además, no existe evidencia objetiva de que esta se logre, y diferentes métodos de transporte son usados rutinariamente para mitigar el riesgo.

2.5.2.5 Manejo de vía aérea:

Habilidades para estabilizar y controlar la ventilación de un paciente y garantizar que esta se mantenga permeable durante la atención y el traslado.

2.5.2.6 Vía aérea quirúrgica:

Actualmente estas vías quedan reservadas a las cricotiroidotomías, debido a que es un procedimiento rápido, fácil y con pocas complicaciones en manos entrenadas.

2.5.2.7 Neumotórax a tensión:

La identificación y el correcto manejo puesto que En un neumotórax a tensión como trastorno funcional puede ser extremo e incluso fatal.

2.5.2.8 Neumotórax abierto:

Se relaciona a un traumatismo violento, en el cual hay solución de continuidad de la pared torácica, por lo que hay una amplia comunicación de la cavidad pleural con el exterior, con pérdida de la presión negativa intrapleural u colapso pulmonar esto pone en riesgo latente la vida del paciente.

2.5.2.9 Control de la Hemorragia Torniquete:

Habilidades específicas en el control de pérdidas sanguíneas que puedan representar un riesgo, además de los implementos disponibles para tal fin y sus indicaciones.

2.5.2.10 Acceso Intraóseo:

Acceso para administración de líquidos y manejo del paciente.

2.5.2.11 Reanimación con líquidos y manejo del Shock:

Reconocimiento de los estados bajo los cuales el paciente es una potencial víctima con shock, agentes causantes y medidas de apoyo para evitar la prolongación de los daños.

2.5.2.12 Prevención de Hipotermia:

Identificar signos o síntomas así como la enseñanza de los mismos para que estos sean reconocidos por la comunidad y se da un manejo a tiempo en caso de presentarse.

2.5.2.13 Oximetría de pulso:

Monitoreo constante de la presión parcial de oxígeno en sangre, reconocer valores que indiquen compromiso o poca permeabilidad de la vía aérea.

2.5.2.14 Analgesia:

Conocimiento y apropiación de los conceptos en fármacos de emergencias, así como aquellos para situaciones en los que el manejo del dolor es esencial.

2.5.2.15 Inmovilización:

Reconocimiento de las características de las lesiones óseas así como de la necesidad de realizar inmovilizaciones y la manera apropiada de hacerlo.

2.5.2.16 Antibióticos en campo de batalla:

Prevención, reconocimiento y manejo de posibles enfermedades o inconvenientes que se presenten en la zona específica de ubicación así como su principal tratamiento farmacológico para contrarrestar la infección.

2.5.2.17 Manejo de Quemaduras y RCP:

Calculo de superficies quemadas, manejo inicial de este tipo de pacientes; actuación rápida frente a situaciones de paro y reacción en casos decisivos.

2.5.2.18 Documentación en campo de batalla:

Documentación y archivos básicos, así como minutas y su uso en la atención de un herido en combate.

2.5.2.19 Manejo de combatientes hostiles:

Consideración de situaciones especiales que enfrentan personas pertenecientes a un grupo militar así como traumas más frecuentes y su atención en escena.

2.5.2.20 Descompresión torácica:

Adquisición de habilidades que puedan ser útiles en ocasiones donde la vida del paciente está en gran riesgo.

2.5.2.21 Acceso Intravenoso:

Habilidades de acceso periférico al sistema vascular para su posterior infusión de líquidos y fármacos.

3 DIAGNOSTICO O ANÁLISIS.

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.

En la actualidad las fuerzas armadas legales o ilegales en Colombia viven un conflicto en el que muchos resultan heridos, ya sean los involucrados directamente (personal armado) o indirectamente (personal civil). Estas víctimas del conflicto se han convertido en personas mortales en el campo de batalla o ambientes hostiles, ya sean por impactos de armas de fuego o artefactos explosivos; cada día la morbimortalidad aumenta con el pasar de los años, es por eso que se deben buscar medidas especiales para disminuir esta morbimortalidad de las personas heridas en combate o áreas hostiles. Para eso se han implementado planes de atención en el área de lesión o sitio de combate; aunque no suena idóneo pensar que se puede atender una víctima de arma de fuego o explosión en un ambiente hostil o táctico en donde la vida en esta situación se hace blanco para el enemigo. Muchas de estas atenciones básicas han disminuido las bajas en el área de combate o ambientes hostiles del personal militar o civil, aunque la cifras siguen siendo altas. Los tecnólogos en atención prehospitalaria son personas capacitadas y entrenadas para atender y dar soporte vital avanzado en áreas civiles ya sea causado por accidentes de tránsito, catástrofes naturales o enfermedades en ambientes fuera del hospital en donde el riesgo en escena es mínimo a comparación del táctico. Por tal motivo se considera que el tecnólogo en atención prehospitalaria es el profesional que requiere de la capacitación apropiada para la atención de victimas en ambientes no diplomáticos debido a que su medio de desempeño es extra hospitalario lo que le obliga considerar las diversas posibilidades que tiene el medio actual en Colombia, adicionalmente se realizó un estudio cuantitativo en la población estudiantil de la tecnología en APH, en el cual se evaluaron varias incógnitas para valorar el nivel de satisfacción que había con respecto a las electivas actuales, y si se consideraba que estas tenían afinidad con la carrera, el estudio fue realizado para los estudiantes de tercero, cuarto y quinto semestre con una muestra total de 60 personas.

A partir del mismo se evidenciaron varias problemáticas que los estudiantes mencionaban como lo es la disminuida carta de posibilidades de elección con respecto a las áreas de elección opcional así como la intensidad horaria que estas tienen, el cumplimiento de los

objetivos que a veces no supera las expectativas estudiantiles y la ubicación de la materia en el pensum de la carrera. Esto nos da a pensar que hay mucho campo sobre el cual se puede intervenir mediante estrategias de investigación que permitan generar propuestas académicas y de beneficio para todos. En el caso del presente proyecto se decide actuar directamente sobre el foco de la diversidad de las electivas dado que mediante el diseño del plan de curso se pretende visionar la posibilidad de abarcar nuevas temáticas, para finalizar el estudio se concluyó que a pesar de que se tiene conocimiento sobre qué tipo de electivas ofrece la universidad, los estudiantes piensan que puede haber modificaciones validas que actúen en beneficio de los educandos y de la institución.

Sin embargo para alcanzar semejantes logros es necesario que la socialización del concepto de una nueva electiva sea tomado desde el punto de vista critico más que desde el emocional, al implementar el proyecto se pretende básicamente realizar un proceso desde la socialización de conceptos generales, los objetivos para los que se realiza, las actividades que son posible realizar por parte de la institución y por parte de los estudiantes el dar a conocer lo que se espera de la misma así como la forma en como contribuirán para realizarlo.

Por medio de la electiva (atención de víctimas en ambiente hostiles o de combate para personal de la salud) pueda tener el conocimiento y la habilidad para atender y enfrentar un área táctica o de combate y así poder disminuir la morbimortalidad en el campo de batalla, con un personal prehospitalario entrenado en esta área, para que sea capaz de desarrollar problemas y plantear soluciones en los ambientes ya mencionados.

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 ALCANCE DEL PROYECTO.

El diseño plan de curso atención de Víctimas en Ambientes Hostiles para TAPH, y la guía prototipo atención de víctimas en área de combate, pretende ampliar el conocimiento en el ámbito táctico para el tecnólogo en Atención Prehospitalaria, cumpliendo con los objetivos previamente establecidos, para ello se define la limitación que tienen en el desarrollo. Con el presente trabajo se pretende crear un modelo de plan de curso que contiene los requerimientos para el diseño de un área, adaptados a las temáticas de atención inicial en campos tácticos, este plan será llevado a el formato establecido por la Universidad Adventista para la creación de planes de estudio, con la finalidad de arrojar un documento Pdf con la información general y específica del contenido de la electiva, este plan de curso estará sujeto a cambios posteriores a la sustentación del proyecto; adicionalmente se pretende aportar un prototipo de guía de apoyo teórico que contiene los principales temas vistos por unidad, este será específicamente teórico, no contiene imágenes, sin embargo su principal objetivo es dar a conocer aspectos generales al estudiante que le permitan despertar interés por la investigativa. En ningún otro caso se espera realizar productos finales de la investigación que no sean los anteriormente mencionados, sin embargo estos son realizados con el ánimo de ampliar las perspectivas tanto de educandos como de educadores y directivas a beneficio de una educación con integridad, inclusión y calidad.

4.2 METODOLOGÍA DEL PROYECTO

El proyecto actual se ha realizado mediante logro de objetivos orientados a alcanzar un propósito para ello se ha implementado una metodología investigativa y de desarrollo. En la cual los estudios investigativos se han realizado mediante la obtención de resultados con enfoque cuantitativo a partir de una población de 46 estudiantes de la tecnología de atención pre hospitalaria puesto que esta es la carrera a la que va dirigida el desarrollo del proyecto; para la selección de la muestra se tuvo en cuenta que las personas participes hubiesen tenido una experiencia previa con la realización de al menos una electiva dentro del pensum académico individual, para lograr dos características, que la población encuestada tuviera experiencias propias en el tema y que la muestra fuera aleatoria. Para la obtención de datos fue necesaria la realización de una primera etapa de encuestas de la cual se obtuvo un estudio tabulado y a continuación un análisis respectivo de las cifras para la sustentación y bases del proyecto.

4.3 PLAN DE TRABAJO.

Tabla 2. Plan de trabajo.

Objetivo específico-Meta	Actividad	Fecha inicio actividad	Fecha finalización de actividades	Encargado de
Determinar la denominación del proyecto	Título del proyecto	03/06/2015	10/06/2015	Sneider Duque-Lina Leal
Obtener avances realizados en un rango de tiempo con respecto al proyecto	Adelantos en el contenido del proyecto laboral	10/06/2015	22/07/2015	Sneider duque y Lina leal
Evaluar el desempeño aptitudinal y de desarrollo con respecto a los objetivos	Revisiones del contenido proyecto laboral	10/06/2015	14/10/2015	Jorge Sánchez, Lina Ortiz, Jesús espinosa

planteados.				
Realizar valoración cuantitativa de los logros alcanzados	Presentación parcial del proyecto	26/08/2015	26/08/2015	Jorge Sánchez, Lina Ortiz
Socializar métodos para la configuración del estilo Vancouver en laptops personalizadas	Clase Normas Vancucer 1	02/09/2015	02/09/2015	Milton jara
Socializar experiencias obtenidas, posteriores a la primera capacitación. Realizar aclaración de inquietudes con respecto a las normas.	Clase Normas Vancucer 2	30/09/2015	30/09/2015	Milton jara
Elaborar producto final en base a la investigación previamente realizada. Cumplir con los objetivos establecidos.	Realización del plan de curso	10/06/2015	21/10/2015	Sneider duque y Lina leal
Elaborar material teórico complementario. Cumplir con los objetivos establecidos.	Realización de la guía	10/06/2015	21/10/2015	Sneider duque y Lina leal
Analizar los aspectos de la guía que necesitan ser modificados.	Revisión de la guía	10/06/2015	14/10/2015	Jesús espinosa
Obtener información de contacto. Pedir autorización de asesorías	Visitar cuarta brigada	02/09/2015	02/09/2015	Sneider duque y Lina leal

programadas.				
Enviar carta dirigida a directivos del hospital cuarta brigada con el fin de obtener asesoramiento.	Realizar carta dirigida a cuarta brigada	09/09/2015	09/09/2015	Jesús espinosa
Alcanzar los objetivos propuestos inicialmente.	Presentación final proyecto	21/10/2015	21/20/2015	Sneider duque y Lina leal

4.4 PRESUPUESTO.

Para la realización del proyecto se requiere de recursos tecnológicos que ya se poseían anteriores al inicio de la implementación. Sin embargo para llevar a cabo el producto final se requiere de recursos monetarios aproximados a los 180.000 pesos que se invertirán para el diseño de portada e imprenta de la guía de apoyo teórico. Las personas encargadas de la realización del proyecto trabajan sin el ánimo de lucrarse de la actividad investigativa.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A través del proyecto atención de Víctimas en Ambientes Hostiles para TAPH dictado por la UNAC en quinto semestre, los estudiantes tendrán la oportunidad de seleccionar su perfil laboral apuntándose al área táctico militar en atención de víctimas. Esta electiva será en un horario especial en el que no influya con su formación semestral. Se formara al estudiante de la electiva en atención basada en la evidencia TCCC apoyada por el PHTLS militar de la última edición (sexta), en esta electiva los participantes obtendrán un plan de curso de esta, y al momento de la matricula una guía de Atención de Víctimas en Área de Combate AVAC, el cual ayudara al estudiante para su formación de atención de victimas en ambientes hostiles.

6 BIBLIOGRAFÍA

1. wikipedia. [Online].; 2015 [cited 2015 septiembre 23. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Arma>.
 2. wikipedia. [Online].; 2015 [cited 2015 septiembre 23. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Baja>.
 3. wikipedia. [Online].; 2015 [cited 2015 septiembre 23. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bioterrorismo>.
 4. wikipedia. [Online].; 2015 [cited 2015 septiembre 23. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conflicto>.
 5. wikipedia. [Online].; 2011 [cited 2015 septiembre 23. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_operacional.
 6. González AB. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; Febrero de 2013 [cited 2014 septiembre 22. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manual%20de%20Misi%C3%B3n%20M%C3%A9dica.pdf>.
 7. salud omdl. personal sanitario. [Online].; 2015 [cited 2015 septiembre 23. Available from: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/.
 8. NAEMT. tccc guidelines, updates, meeting, handbook. [Online].; 2013 [cited 2014 octubre 4. Available from: http://www.naemt.org/education/TCCC/guidelines_curriculum.
 9. corporacion universitaria adventista. mision y vision institucional. [Online]. [cited 2015 octubre 17. Available from: <http://www.unac.edu.co/index.php/mision-y-vision/>.
- 1 M HM. MODELOS EDUCATIVO PEDAGÓGICOS Y DIDÁTICOS. In. BOGOTA DC: CEM; 2003.
- 0.
- 1 social mdsyp. ministerio de salud. [Online].; 2012 [cited 2015 septiembre 23. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204481%20de%202012.pdf.
 - 1 ICBF. [Online].; 2013 [cited 2015 septiembre 23. Available from: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_4481_2012.htm.
 - 1 CICR. comite internacional de la cruz roja. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 02. Available from: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/convenios-gva-esp-2012.pdf>.

- 1 TCCC P. programa internacional de desarrollo de medicina de emergencia. [Online]. [cited 2015
4. OCTUBRE 3. Available from: <http://www.pideme.org/phtls-tcc.html>.