

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SENSIBILIZACION EN EL TRABAJO DE LA  
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA



KAREN PAOLA CÁRDENAS BOHÓRQUEZ  
RAFAEL ALFREDO GALLEGO BEDOYA

CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
FACULTAD DE SALUD  
TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA  
MEDELLIN  
2024



**UNAC**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
COLOMBIA

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio  
de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983  
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia  
PBX: 60 4 480 55 90 / NIT: 860.403.751-3  
www.unac.edu.co

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ACTA DE SUSTENTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Estrategia educativa de sensibilización en el trabajo de la atención prehospitalaria”**, elaborado por los estudiantes CÁRDENAS BOHÓRQUEZ KAREN PAOLA y GALLEGO BEDOYA RAFAEL ALFREDO, del programa Tecnología en 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

Medellín, 29 de mayo de 2024

**MG. LUISA FERNANDA OCHOA VILLEGAS**  
Coordinadora de Investigación FCS

**PhD. LINA MARÍA ORTÍZ VARGAS**  
Asesora Metodológica

**PhD. JORGE ANTONIO SÁNCHEZ BECERRA**  
Asesor Temático

**KAREN PAOLA CÁRDENAS BOHÓRQUEZ**  
Estudiante

**RAFAEL ALFREDO GALLEGO BEDOYA**  
Estudiante

## Contenido

Contenido .....	2
AGRADECIMIENTOS .....	3
2. PANORAMA DEL PROYECTO .....	4
2.1 INTRODUCCIÓN.....	4
2.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
2.3. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
2.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	6
2.5. LIMITACIONES .....	6
2.6 VIABILIDAD .....	7
2.7 OBJETIVO GENERAL.....	7
2.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
2.9. IMPACTO .....	7
2.10. HIPÓTESIS .....	8
3. MARCO TEÓRICO .....	8
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	8
3.3. MARCO INSTITUCIONAL .....	16
3.3.1 MISIÓN Y VISIÓN.....	16
3.3.2. MODELO PEDAGÓGICO.....	16
3.3.3. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	17
3.4 MARCO HISTÓRICO .....	17
3.5 MARCO LEGAL.....	19
3.6 MARCO TEÓRICO .....	23
4. ANÁLISIS Y RESULTADOS .....	29
4.1 ENCUESTA INICIAL.....	29
4.2 RESULTADOS Y ANALISIS.....	30
4.3 DEFINICIÓN DE TEMAS:.....	35
4.4 PROYECCION.....	38
5. Evidencias.....	39
7. Gastos.....	56
6. Marco referencial.....	56

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios quien da sabiduría, amor y disciplina para cumplir con los sueños de ser profesionales. Gracias a nuestros docentes y a nuestra institución por el apoyo incondicional, por cada momento compartido en vocación a nuestro aprendizaje, por cada momento intenso en donde nuestra capacidad fue puesta a prueba para así prepararnos para nuestro futuro encuentro con la realidad de nuestra profesión. Gracias porque hoy es satisfactorio nuestro avance; gracias por la dedicación, por la amabilidad con la cual corregía y la paciencia para instruir con amor durante este proceso de aprendizaje. Gratificante fue compartir con maestros, compañeros y próximos colegas en nuestros sitios de prácticas que dieron su tiempo y conocimientos para que nosotros al igual que ellos pudiéramos crecer y avanzar en conocimientos que solo se adquieren en la práctica, gracias por saber manejar nuestros temores y con pasión brindar de su empatía cuando un error o frustración se presentaba. Y claro a nuestras familias por su apoyo incondicional, por siempre querer que salgamos adelante y alcanzar nuestras metas. No alcanzan las palabras para decir, GRACIAS.

Adicionalmente queremos generar un especial agradecimiento al E.S.E Hospital de La Ceja, a sus directivos, a su personal asistencial y al equipo de comunicaciones por su labor en cuanto nos permitieron desarrollar el proyecto en sus instalaciones y también participar de esta importante actividad.

## 2. PANORAMA DEL PROYECTO

### 2.1 INTRODUCCIÓN

La atención prehospitalaria o la respuesta a una emergencia en el escenario prehospitalario, definido en un contexto internacional, comprende todas las intervenciones médicas y de transporte realizadas a pacientes que presentan eventos de urgencias médicas o urgencias traumáticas en diferentes escenarios fuera del ámbito hospitalario. Quienes realizan labor prehospitalaria deben enfrentarse a situaciones y escenarios variados, complejos y no controlados; todas estas situaciones implican estar expuestos a una serie de variabilidad de riesgos que pueden ser prevenibles si se toman medidas y educación para mitigarlas.

Los riesgos biológicos, biomecánicos, psicosociales, físicos, asociados a la violencia física y verbal por parte de la comunidad y del mismo paciente, entre otros, hacen tediosa la atención y la respuesta primaria del paciente eficaz. Se expone al personal al desarrollo de accidentes de trabajo y enfermedades laborales en muchas ocasiones de magnitudes severas y con graves consecuencias.

Caracterizar la labor prehospitalaria plantea muchos desafíos, la atención del paciente varía con cada llamada, y esta, a su vez presenta retos únicos dependiendo del estado clínico, la necesidad de cada paciente y el escenario donde esté presente el evento

Conocer con más detalle los riesgos laborales de esta profesión y dar a conocer con estrategias educativas a la comunidad que necesita con urgencia de este servicio, ayudará a mejorar la salud, tanto del personal, del paciente como del estado de ánimo de la comunidad presente, así se traduce en una atención médica de emergencia más efectiva y eficiente, contribuyendo a mejorar la calidad y a fortalecer los sistemas de salud en el ámbito prehospitalario.

### 2.2. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, seguimos enfrentando dificultades para mantener la atención en escenarios donde la comunidad está interesada y aglomerada, generalmente en espacios públicos, ante situaciones de grandes masas, como un accidente de tránsito o atenciones médicas como un síncope o lipotimia, crisis convulsivas en estos espacios, entre otros. La mayoría de las personas que solicitan el servicio de SEM o entidades prestadoras de servicios como los bomberos, desconocen cómo se maneja el servicio, los protocolos y los estándares de seguridad que deben manejar las ambulancias y sus unidades.

Cada atención tiene un protocolo que debemos cumplir para no generar más víctimas. Cabe recalcar, además, que debemos tomar todos los datos y conocer un poco sobre lo sucedido en el evento para así salir preparados, o dar

recomendaciones en caso de que no se tenga el recurso solicitado o no se cumplan los criterios de traslado.

Este es un tema que la comunidad ignora y esta es una de las principales razones por las que la atención tiene contratiempos, más víctimas o complicaciones en la víctima inicial, generando polémica, agresión verbal o física al personal de atención prehospitalaria.

Con esta capacitación en estrategias educativas para la sensibilización, buscamos que las personas involucradas en dichas atenciones de urgencias tengan una mejor experiencia, ya no desde la ignorancia, sino desde la comprensión y la educación en estos temas sobre la atención inicial y el abordaje que se debe realizar de acuerdo a la necesidad inicial del paciente o de las víctimas.

Con la comunidad ya sensibilizada y con los conocimientos básicos como primer respondiente, tendremos una comunidad menos ansiosa, que permitirá realizar un abordaje más eficiente y estará atenta a colaborar si se le requiere. Capacitar a la comunidad dará lugar a una generación que no trabajará o actuará desde emociones engañosas, por aquello que simplemente ven desde su limitado conocimiento, pues comprenderán la magnitud de nuestra responsabilidad y la seriedad de nuestra labor.

Muchos creen que el sistema de salud no quiere ayudarles, ya sea por la demora en enviar los recursos, porque llegamos tarde a la atención, porque no corremos de un lado a otro para atender rápidamente al paciente, porque no llevamos al paciente al centro asistencial que ellos quieren sin importar el nivel o porque, en algunos casos, no trasladamos a un paciente y se da de alta en el sitio.

El correcto acercamiento a estos casos y a la comunidad es de suma importancia. Dar esta capacitación le dará a la comunidad la tranquilidad de que en cada atención se actúa de manera profesional, sea rápido o lento, se traslade o no, todo será de acuerdo al protocolo y a los criterios clínicos de cada paciente y a su necesidad para mejorar su estado de salud.

### 2.3. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando el personal de salud es despachado a una atención de urgencia, sea urgencia médica o urgencia traumática en el área metropolitana y sus corregimientos, cuando llega a la escena no sólo encuentra al paciente o a la víctima, también encuentra familiares, vecinos o personas de a pie para que se

interesen de una u otra manera, sea por interés personal o por lo que vieron y quieren saber más de la citación que nos le es de aprecio personal.

En estos escenarios el personal de salud debe de hacer un protocolo de manejo tanto de la seguridad de la escena como de la evaluación primera del paciente, en cuestiones de minutos debe de decidir, tomar una decisión en cuanto a lo que debe de hacer en su seguridad y el abordaje y seguridad inicial del paciente. Aparte, reevaluar para saber qué criterios cumple el paciente y a partir de allí, tomar nuevamente una decisión del manejo clínico y del traslado. Todo esto en minutos. Se identifican 4 clúster de problemas, destacando entre ellos que “la población utiliza las urgencias para patologías banales, como una consulta más “. De acuerdo a esto se crea un CRUE que filtra dichas atenciones sin criterio de atención vital, pero aún tenemos los cuerpos de bomberos de corregimientos que no cuentan con un buen radio operador que pueda darle manejo telefónico a la citación y no utilizar los recursos limitados en atenciones que no lo requieren. Enviar mensajes claros a la población y que estos den información concreta, claras sobre la emergencia actual, economizara un recurso valioso para una atención con prioridad vital.

Cuando se llega a la atención las personas exigen como el personal de salud debe de atender al paciente y en qué momento y a cuál hospital trasladar. Explicar o luchar con las emociones de la comunidad involucrada, resta tiempo en la atención eficaz del paciente y desgasta al personal médico que también lucha con las emociones y que intentan dar lo mejor de sí de acuerdo a sus conocimientos adquiridos para ayudar a salvar una vida o socorrer una necesidad.

## 2.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿En qué cambiaría la atención de urgencias si la comunidad sabe cómo debe de actuar un primer respondiente a la valoración inicial de acuerdo a la necesidad del paciente en la atención pre hospitalaria?

## 2.5. LIMITACIONES

- Limitación en el tiempo tanto para los capacitadores como para la comunidad que va a recibir la capacitación.
- La poca importancia que la comunidad le da a la estrategia educativa sobre sensibilización del trabajo de la atención prehospitalaria.
- Que las personas después de salir de dicha capacitación queden con dudas o insatisfechos, y que sigan actuando igual porque no les gusta la manera de la atención de urgencias y la salud en Colombia.
- Que no se tengan fondos suficientes para la ejecución del plan.

## 2.6 VIABILIDAD

El presente proyecto es muy viable, ya que contamos con una de las problemáticas más amenazantes y significativas en la atención de urgencias prehospitalarias en el valle de Aburrá y sus corregimientos; se observa una afectación en la salud pública y en el manejo adecuado de estas emergencias y urgencias, como son las amenazas verbales, agresión física, la aglomeración de personas que impiden una buena atención inicial, creencias erróneas del manejo de criterios y los procedimientos. No obstante, se cuenta con los recursos humanos, investigaciones, guías educativas como el AMLS y el PHTLS. Y los conocimientos fundamentales de esta investigación que permiten llegar hasta las mentes de la comunidad y sensibilizar para que sean de apoyo al personal de la salud, ya que es de fácil comprensión y aprendizaje para ponerlo en práctica a la comunidad.

## 2.7 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia educativa para la sensibilización del trabajo de la atención prehospitalaria y los criterios de cómo se le da manejo al paciente según su necesidad.

## 2.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los conocimientos que la comunidad tiene sobre la atención prehospitalaria.
- Determinar temas y abordaje por guías médicas que den seguridad al nuevo aprendizaje de la comunidad.
- Realizar sensibilización sobre el manejo de criterios y el trabajo en la atención prehospitalaria por medio de una evaluación y el manejo básico del XABCDE.

## 2.9. IMPACTO

Plazo	Impacto	Indicador
<b>Corto plazo</b>	Mayor preparación ante emergencias, mejora en la capacidad de respuesta y reducción de lesiones físicas, psicosociales y agresiones verbales entre comunidad y organismos de socorro.	Número de personas capacitadas en el abordaje del XABCDE básico y números de incidentes atendidos sin que la comunidad interfiera negativamente.
<b>Mediano plazo</b>	Disminución en los inconvenientes por mala comunicación entre el prestador	Tasa de mortalidad por emergencias y lesiones graves antes y después de la

	de salud y la comunidad, incremento de la confianza en la comunidad para actuar ante emergencias y dejar actuar de acuerdo a los criterios y necesidades del paciente.	capacitación además de encuestas de satisfacción que permitan identificar el nivel de alcance en la comunidad
<b>Largo plazo</b>	Creación de una cultura de seguridad y colaboración en la comunidad, aumento de la eficiencia de los miembros de la comunidad a la hora de atender una emergencia por parte de los trabajadores de la atención prehospitalaria.	Número de actividades comunitarias relacionados con la concientización y el manejo del XABCDE en el trabajo de la atención prehospitalaria; que la capacitación de educación sea atendida, aprendida e implementada a nivel nacional.

## 2.10. HIPÓTESIS

La falta de conocimientos y capacitación para exponer cómo observar el escenario y describir las implicaciones que el entorno puede tener en la seguridad de los profesionales sanitarios y de los pacientes. Se debe tener en cuenta los tipos de medios y observaciones de la situación, y explicar sus implicaciones para la seguridad de los profesionales en atención prehospitalaria y los pacientes, así como de la comunidad. La comunidad debería identificar los componentes de la primera impresión y los elementos de la evaluación primaria de los pacientes con diversas urgencias médicas, estos no se pueden dejar guiar por su simple suposición y el personal de atención prehospitalaria no debería de trabajar bajo la presión de la comunidad. Añadir o descartar diagnósticos basándose en la presentación del paciente, traumas, estado de conciencia, heridas, hemorragias, posición del cuerpo, tipo de accidente o enfermedad, etc. Tener claro todo esto permitirá comprender que las acciones a realizar pueden influir tanto negativamente como positivamente en la actitud, en la condición e incluso en la misma vida del paciente y en las acciones del paciente.

La cantidad de familiares, vecinos, y personas de a pie que están en una atención siempre tendrán un estado de ánimo alterado, ansiosos y con otras preocupaciones por el futuro. Se debe aprender a cómo manejar todo este tipo de situaciones, pero no estaría de más que la comunidad se le concientice y se le haga ver todo lo que implica que ellos interfieran de una manera brusca o alterada en estos escenarios.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1 MARCO CONCEPTUAL

TAPH: Tecnólogo en Atención Prehospitalaria

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA:** Profesional que usa capacidades eficaces de comunicación para obtener información del paciente y su estado.

**EVALUACIÓN PRIMARIA:** Proceso que inicia por la evaluación de la vía aérea, la respiración, la circulación y el estado neurológico.

**DIAGNÓSTICO:** Posibles causa de la presentación cardinal del paciente

**AMLS:** Soporte Vital Avanzado para la evaluación y el tratamiento de los padecimientos médicos más comunes.

**RAZONAMIENTO CLÍNICO:** Combina un juicio adecuado con la experiencia clínica al fin de diagnosticar preciso e iniciar con el tratamiento.

**EVALUACIÓN SECUNDARIA:** Evaluación sistemática y profunda, anamnesis, exploración física signos vitales y la información diagnóstica.

**PRIMER RESPONDIENTE:** Persona que brinda apoyo primario al accidentado o al enfermo.

**CONCIENTIZACIÓN:** proceso de acción cultural mediante el cual despertamos a la realidad de nuestra situación sociocultural, avanzamos más allá de las limitaciones y nos afirmamos como sujeto conscientes.

**PHTLS:** Soporte Vital de Trauma Prehospitalaria para la evaluación rápida a un paciente de trauma utilizando un enfoque ordenado para minimizar los retrasos.

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN UNA COMUNIDAD EN EL MUNICIPIO DE SABANETA
AUTORES: FELIPE VELÁSQUEZ, NARANJO ASLY RUIZ ARANGO KEVIN PINEDA VALERIA VELÁSQUEZ SOLIS SEBASTIAN BENAVIDES ACOSTA
2021
sabaneta
Actualmente los accidentes alcanzan una gran magnitud en el mundo, al igual que las enfermedades. En muchos de los países la principal causa de muerte no está dada por las enfermedades infectocontagiosas, sino por las enfermedades no transmisibles; como las enfermedades cardiovasculares,

que constituye la primera causa de muerte para todos los grupos de edades y los traumatismos que se relacionan con la mayor cantidad de pérdidas de vidas para el adulto joven. Por otro lado, en Colombia las muertes por enfermedades cardiovasculares equivalen al 28% en hombre-34% en mujeres y las muertes por trauma equivalen al 23% en hombre-5% en mujeres. Ambas se encuentran dentro de las cinco primeras causas de muerte en el país. Se estima que por cada muerte por accidente de tránsito hay entre 10 y 15 heridos graves y de 30 a 40 heridos leves. El 50 % de las muertes por infarto agudo de miocardio ocurre en el domicilio o en la vía pública, o sea, antes de acceder a un centro asistencial. La tasa de sobrevivencia de estas personas asistidas en el medio extrahospitalario sigue siendo baja, inferior al 20 % y sólo un pequeño porcentaje logra recuperarse sin secuelas y reincorporarse plenamente a la sociedad. El 60 % de las muertes por trauma ocurren en la etapa prehospitolaria. Por este motivo, la American Heart Association considera que la comunidad es la primera unidad coronaria. Para los autores es, además, la primera unidad de cuidados intensivos para las personas que sufren otras emergencias. Por esta razón se considera pertinente, la necesidad de capacitar y entrenar a la población en primeros auxilios, para que de esta manera puedan actuar en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y la asistencia inicial del sistema de emergencias. Existen situaciones en que la actuación correcta e inmediata de testigos es imprescindible para salvar una vida, por ello, las acciones de primeros auxilios deben ser implementadas de inmediato, hasta que pueda acudir el personal de rescate especializado.

**OBJETIVO:** Capacitar a una comunidad del municipio de Sabaneta en el segundo semestre de 2021 en conocimientos de primeros auxilios básicos. Con el fin de reducir riesgos que pudieran ser significativos y que atentan contra la salud de las personas.

**CONCLUSIÓN:** Se lograron los objetivos planteados en la planeación de este proyecto. Se logró capacitar a la comunidad y crear conciencia acerca de la importancia de los conocimientos básicos en primeros auxilios para la prevención y atención de situaciones que puedan afectar la salud de las personas en algún momento y poder prestar una primera atención en una situación que lo requiera. Las maniobras y demás técnicas fueron bien recibidas y aprendidas, esto evidenciado en el momento en que las personas las practican y posteriormente evaluadas en el pos-test. La participación activa de las personas que asistieron a la capacitación al igual que el espacio y los implementos utilizados se prestaron para crear un ambiente mucho más agradable durante la realización de esta. Se logró inculcar en las personas mediante la capacitación lo que significa el término de primeros auxilios esto se evidencia en el pos-test donde el 100% de las personas obtuvieron una respuesta positiva.

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5661/Primeros%20auxilios%20b%C3%A1sicos%20en%20una%20comunidad%20en%20el%20municipio%20de%20Sabaneta.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

programa educativo primer respondiente en accidentes de tránsito en los conocimientos y habilidades del personal de serenazgo

Autor(es)

Aramburu Villalta, Gorik

Condori Ibarra, Rita

agosto 2017-2018

distrito Ate-Santa Clara

Todos los días se encuentra en los medios de comunicación una o más noticias acerca de accidentes de tránsito que tienen desenlaces fatales o en mejor de los casos sobrevivientes con algún tipo de secuela, según los expertos a nivel mundial señalan que las causas más comunes de accidentes de tránsito son faltas humanas, es así que dichas fallas son enumeradas en múltiples investigaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. “el número de muertes por accidentes de tránsito se ha estabilizado desde el año 2007”.

Objetivo: Determinar el efecto del programa educativo "Primer Respondiente en Accidentes de Tránsito" en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo Distrito de Ate -Santa Clara Agosto -2017.

Conclusiones: El programa de intervención es efectivo porque se incrementaron conocimientos y habilidades en el primer respondiente en accidentes de tránsito.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2241/T-TPSEED-Gorik%20Aramburu%20Villalta.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Los primeros auxilios en el currículo de la educación obligatoria en España

AUTORES: Lois Rodríguez-Lorenzo; Brais Ruibal-Lista; Sofía Toro

Mayo 2020-España

coruña España

Introducción Los primeros auxilios son todas las acciones que se realizan para ayudar una persona, que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, antes de que reciba atención médica especializada (Wilks & Pendergast, 2017). Se proporcionan en el lugar del accidente, de forma instantánea o lo más rápido posible, utilizando solamente los medios que se tengan alrededor (Tenorio, 2007). Su aplicación puede reducir la gravedad de las lesiones y salvar vidas (IFRC, 2009). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, "un accidente es un acontecimiento, independientemente de la voluntad humana, (...) que pueda alcanzar o no a una persona, y que origina que la persona tenga que solicitar posteriormente asistencia médica, independientemente del daño corporal o mental" (DADO, 2011). En los centros escolares se producen un número elevado de accidentes relacionados con la práctica de actividad física y deportiva (organizada y no organizada), siendo en la mayoría de los casos de carácter leve (Abernethy & MacAuley, 2003; Linakis, 2006). Los accidentes más habituales que se suelen producir en los centros escolares son, entre otros: choques, caídas, heridas, hemorragias, cortes, atragantamientos, asfixias, quemaduras, daños musculares o pinchazos, (Muñoz, 2009). En las situaciones que requieren una intervención de urgencia por accidente, los docentes deberán de conocer los protocolos sobre cómo actuar (Conducta PAS: Proteger-Avisar-Socorrer) y si es necesario, estar preparados para proporcionar primeros auxilios al alumno.

Conclusiones La presencia de los primeros auxilios como contenido curricular ha ido variando en la legislación educativa desde 1970 hasta la actualidad. A partir del 2006, los primeros auxilios han ganado peso en el currículo, respaldado por la importancia de realizar una primera intervención ante un accidente, especialmente en la ESO y en la asignatura de Educación Física. Numerosos estudios han demostrado que el alumnado de educación primaria y secundaria puede aprender maniobras de primeros auxilios de forma eficaz y que los profesores pueden ejercer de instructores si reciben formación previamente. Sin embargo, los primeros auxilios siguen sin ser impartidos por un gran número de profesores. Por todo esto, consideramos necesario un Plan Nacional de formación y sensibilización en primeros auxilios en los centros escolares.

OBJETIVO: N/A

<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25540/REV%20-%20SPORTIS%202020%206-2%20art%209.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

“IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE SALUD A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA

PLINIO FABARA ZURITA DEL CANTÓN LATACUNGA EN EL AÑO LECTIVO 2013-2014

Autoras: Ayme Yugsi Daysi Pamela Toapanta Yugcha María Paulina directora:  
Lic. Jenny Beatriz Rodríguez Puebla

El ser humano en su convivencia con el medio que lo rodea, los accidentes o enfermedades ocurren a menudo y en diferentes circunstancias ya sea en el trabajo, la escuela, la casa, etc. La necesidad de ayudar a personas que sufran algún tipo de accidente, recae en tener conocimientos sobre primeros auxilios, cómo actuar en casos de emergencias, que tipo de recursos debe utilizarse; la importancia de saber primeros auxilios es tener claro lo que voy hacer y no lo que no se debe hacer, la persona auxiliar debe estar íntimamente relacionada con organismos sociales como la Cruz Roja, Centro de Salud, Hospitales, etc. Con el avance de la tecnología se ha ido observando que ahora la medicina ha evolucionado a pasos agigantados junto con el ser humano, en que ahora las máquinas realizan todo el trabajo para salvar vidas. La realidad en donde el estudiante se desenvuelve día a día se encuentra la incidencia de los primeros auxilios de ello trae consecuencias graves como quemaduras, golpes, caídas, enfermedades, etc. El rol del docente es auxiliar al paciente que ha sufrido un accidente ya sea este grave o leve, pero al no tener conocimiento claro sobre emergencias de salud conlleva a la muerte del individuo. Para nuestro trabajo de investigación se pretende realizar una guía de estrategias y la capacitación a la comunidad educativa, para la atención de emergencias de salud que se suscitan comúnmente dentro de la institución ya sea por el descuido de los niños, juegos bruscos, manipulación de objetos corto punzantes, etc.

CONCLUSIÓN:

OBJETIVO: Elaborar una guía de primeros auxilios, mediante los tipos de accidentes más frecuentes la misma que contendrán su tratamiento y prevención, para atender emergencias de salud que se presenten en la escuela Dr. Plinio Fabara Zurita.

## 3.2 MARCO GEOGRÁFICO

COLOMBIA

La Ceja - ANTIOQUIA

---



La conexión vial de la ceja con el resto de Antioquia es la autopista Medellín. Bogotá, la carretera las palmas, y la carretera Medellín. Santa Elena. También posee una carretera pavimentada con el retiro de 11 kilómetros de extensión. Para evitar el tráfico de vehículos pesados se desarrolló una variante que pasa al lado derecho del municipio y recientemente se terminó la nueva conexión con la unión.

Posee también una carretera destapada que comunica con el corregimiento de Mesopotamia.

El clima involucra un aserie de condiciones atmosféricas que caracterizan una región donde los elementos más importantes son la precipitación y la temperatura, igualmente tienen influencia otros elementos climáticos como la evaporación, la humedad, la velocidad y la dirección del viento, la radiación, la luminosidad y la nubosidad. Tiene una zona de convergencia intertropical.

### 3.3. MARCO INSTITUCIONAL

Corporación Universitaria Adventista de Colombia - UNAC

#### 3.3.1 MISIÓN Y VISIÓN

- Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo.
- Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto global.

#### 3.3.2. MODELO PEDAGÓGICO

“La UNAC ha procurado en su devenir histórico ejecutar sus tareas con base en la filosofía adventista de la educación, que dimana de la Sagrada Biblia y de Elena G. de White; en las normas del Estado colombiano; y en las directrices que fija la Iglesia Adventista del Séptimo Día. El trabajo que se nos asignó ha llegado hasta la etapa que se describió, con base en los objetivos formulados. Se hizo una crítica a los documentos elaborados por la Institución, como respuesta a las exigencias de la ley colombiana. La metodología es cualitativa, con un diseño hermenéutico reconstructivo, dada la naturaleza del objeto de nuestro trabajo. El Modelo Pedagógico de la UNAC se seguirá construyendo durante el año presente, a fin de que la Institución cuente con un norte claro, definido y de altas calidades en los diversos planos de su accionar”.

### 3.3.3. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

Corporación Universitaria Adventista de Colombia en español: (Corporación Universitaria Adventista - UNAC) es una universidad mixta adventista ubicada en Medellín, Colombia, y acreditada por la Asociación de Acreditación Adventista. Es parte del sistema educativo adventista, el segundo sistema escolar cristiano más grande del mundo.

En el año de 1937 inició labores en Medellín el “Colegio Industrial Coloveniano”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El decreto 80 de 1980 (enero 22) emanado de la presidencia de la República define el sistema de Educación Superior y tal definición obligó al “Instituto Colombo–venezolano” a revisar sus estatutos. El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación postsecundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la personería Jurídica No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

En el proceso de su desarrollo académico ha organizado cinco facultades desde las cuales se ofrecen los programas de pregrado: Facultad de Educación, Facultad de Teología, Facultad de Salud, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Ingenierías; y una División de Investigaciones y posgrados que es la encargada de liderar los programas de posgrado que ofrece la Institución.

La UNAC ha trabajado con miras a formar profesionales muy competitivos y de altas calidades morales y espirituales, por ello dentro de su quehacer cotidiano participa en diferentes procesos que velan por la calidad institucional. Se destaca la Acreditación otorgada por la Agencia Acreditadora Adventista (AAA), que ha certificado la calidad de la educación impartida en la UNAC. De igual manera se está participando en los procesos de calidad de la Educación Superior que promueve el Ministerio de Educación Nacional; el Registro Calificado para cada uno de sus programas, se constituye en la etapa previa antes de ingresar a los procesos de Acreditación de Alta Calidad tanto para los programas como para la institución en sí.

### 3.4 MARCO HISTÓRICO

Los primeros auxilios surgieron en 1859 durante la batalla de Solferino, Italia, cuando Henry Dunant (primer ganador del premio Nobel de la Paz en 1901) organizó las primeras comunidades para ayudar a las víctimas. En 1863, Dunant organizó la Cruz Roja y formalizó la ayuda a los soldados enfermos. En 1877, se creó la primera ambulancia para la enseñanza de los primeros auxilios.<sup>4</sup>

Al observar las secuelas de la batalla de Solferino en Italia y la empatía que le causó, se decidió a escribir sus recuerdos y experiencias en el libro *Un Recuerdo de Solferino*, en el que reclamó la creación de un cuerpo de voluntarios para socorrer a los heridos de guerra sin distinción del bando que fueran. En 1863, fue convocado por la Sociedad Ginebrina de Utilidad Pública para que explicara las propuestas presentadas en su libro y junto a Gustave Moynier, Guillaume-Henri Dufour, Louis Appia y Théodore Maunoir, fundaron el Comité Internacional y Permanente de Socorro a los militares heridos en tiempos de guerra. Dicho Comité en 1876, oficializa su nombre como Comité Internacional de la Cruz Roja. En 1864 se redactó la Convención de Ginebra con base en algunos de los postulados humanitarios de Dunant.<sup>5</sup>

Al regresar a Ginebra a principios de julio, Dunant decidió escribir un libro sobre sus experiencias, que tituló *Un souvenir de Solferino*. Se publicó en 1862 en una edición de 1 600 copias y se imprimió a costa del propio Dunant. En el libro describió la batalla, sus costes, y las caóticas circunstancias que la siguieron. También desarrolló la idea de que debería existir en el futuro una organización neutral para proporcionar cuidados a los soldados heridos. Distribuyó el libro a muchos líderes políticos y figuras militares en Europa.

Dunant comenzó a viajar por toda Europa promocionando sus ideas. Su libro fue recibido positivamente, y el presidente de la Sociedad Ginebrina de Utilidad Pública, el jurista Gustave Moynier, hizo del libro y sus sugerencias el tema de la reunión del 9 de febrero de 1863. Las recomendaciones de Dunant se examinaron y se valoraron positivamente por los miembros.

Ellos crearon un comité de cinco personas para investigar más la posibilidad de llevarlo a cabo e hicieron de Dunant uno de sus miembros. Integraron este Comité Gustave Moynier, el general del ejército suizo Guillaume-Henri Dufour, y los médicos Louis Appia y Théodore Maunoir.<sup>5</sup>

### Las raíces de la atención prehospitalaria

La atención prehospitalaria, también conocida como los primeros auxilios, tiene sus raíces en la necesidad humana de ayudar a los demás en situaciones de emergencia. Desde tiempos antiguos, la humanidad ha encontrado formas de brindar atención médica básica antes de que los profesionales de la salud lleguen al lugar. En la antigua Roma, por ejemplo, existían los "vexillarii", soldados que se encargan de actuar como primeros auxilios en el campo de batalla. Estos guerreros estaban capacitados para brindar primeros auxilios básicos, como curar heridas y llevar a los soldados heridos a lugares seguros.

Con el paso del tiempo, la atención prehospitalaria evolucionó y se formalizó. En el siglo XIX, Clara Barton fundó la Cruz Roja Americana, que se convirtió en una organización líder en la atención de emergencias. Además, surgieron los primeros sistemas de ambulancias, que permitían el transporte rápido y seguro de pacientes a los hospitales. En la historia de la atención médica, los primeros sistemas de atención prehospitalaria desempeñaron un papel crucial en el cuidado de los pacientes. Estos sistemas emergieron a medida que la necesidad de brindar atención médica fuera de un hospital se hizo evidente. Antes de su creación, las personas que requerían atención médica de emergencia tenían

pocas opciones y a menudo dependían de la asistencia de los transeúntes o de los accidentes. Con el advenimiento de los sistemas de atención prehospitalaria, como el famoso Servicio de Rescate en Nueva York en 1869, se estableció un enfoque más sistemático y eficiente para brindar atención médica en situaciones de emergencia. Estos primeros sistemas consistían en equipos de médicos y enfermeros entrenados que estaban disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para responder a llamadas de emergencia.

La evolución de estos sistemas no solo mejoró la calidad de la atención médica en el ámbito prehospitalario, sino que también tuvo un impacto significativo en la reducción de la mortalidad y en la mejora de los resultados de los pacientes. A lo largo de los años, los sistemas de atención prehospitalaria han experimentado avances tecnológicos y prácticas innovadoras que han permitido una atención más rápida y eficaz.<sup>6</sup>

### 3.5 MARCO LEGAL

LEY 2166 DE 2021 Por la cual se deroga la Ley 743 de 2002, se desarrolla el Artículo 38 de la Constitución Política de Colombia en lo referente a los organismos de acción comunal y se establecen lineamientos para la formulación e implementación de la política pública de los organismos de acción comunal y de sus afiliados, y se dictan otras disposiciones. Así mismo en el artículo 4 se decreta lo siguiente en su párrafo f:” Promover la educación y capacitación comunitaria como instrumentos necesarios para recrear y revalorizar su participación en los asuntos locales, municipales, departamentales regionales y nacionales”

Las leyes y regulaciones que pueden aplicar a las empresas de capacitación que ofrecen servicios de formación a empleados de otras compañías en Colombia pueden incluir:

- Ley 30 de 1992: Esta ley establece el marco general de la educación superior en Colombia y regula aspectos relacionados con la formación técnica y profesional. Algunas empresas de capacitación podrían estar sujetas a esta ley si ofrecen programas de formación técnica o profesional.<sup>2</sup>
- Ley 115 de 1994: Conocida como la Ley General de Educación, regula la educación en Colombia a nivel preescolar, básico y medio. Aunque principalmente se enfoca en la educación escolar, algunas disposiciones pueden ser relevantes para la educación no formal o de adultos.<sup>2</sup>
- Ley 1562 de 2012: Como mencioné anteriormente, esta ley se enfoca en la seguridad y salud en el trabajo, pero también puede tener implicaciones para las empresas de capacitación en términos de la formación en seguridad y salud ocupacional.<sup>2</sup>

- Normas Técnicas de Calidad: El Ministerio de Educación Nacional de Colombia establece normas técnicas de calidad para la educación superior y técnica, que pueden aplicar a las empresas de capacitación que ofrecen programas relacionados con estos campos. <sup>2</sup>
- Regulaciones específicas de la industria: Dependiendo del sector o la industria en la que operen las empresas de capacitación, puede haber regulaciones específicas que se apliquen a su formación. Por ejemplo, si se trata de capacitación en salud, podrían existir regulaciones de salud específicas. <sup>2</sup>
- Ley de Protección de Datos Personales: Si las empresas de capacitación recopilan y manejan datos personales de los participantes, deben cumplir con la Ley 1581 de 2012, que regula la protección de datos personales en Colombia.<sup>2</sup>

## RESOLUCIÓN 15177 DE 2022

Por medio de la cual se reglamenta la metodología a distancia para la oferta y desarrollo de Programas del Servicio de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

La ministra de Educación Nacional, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el artículo 2.6.4.5. del Decreto número 1075 de 2015, los numerales 2.8 del artículo 2° y 6.1 y 6.6. del artículo 6° del Decreto número 5012 de 2009, y

Que de acuerdo con el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura (...). Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación, con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos”.

Que el artículo 4° de la Ley 115 de 1994 “Por la cual se expide la Ley General de Educación” establece que le corresponde al Estado, a la sociedad y a la familia velar por la calidad de la educación y promover el acceso al servicio público educativo, y es responsabilidad de la Nación y de las entidades territoriales, garantizar su cubrimiento, así como “atender en forma permanente los factores que favorecen la calidad y el mejoramiento de la educación; especialmente velará por la cualificación y formación de los educadores, la promoción docente, los recursos y métodos educativos, la innovación e investigación educativa, la orientación educativa y profesional, la inspección y evaluación del proceso educativo”.

Que el artículo 42 de la Ley 115 de 1994 establece que “la creación, organización y funcionamiento de programas y de establecimientos de educación no formal y la expedición de certificados de aptitud ocupacional, se regirá por la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional”.

Que la Ley 1064 de 2006 “Por la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación”, en su artículo 1°, reemplazó la denominación de Educación no formal por Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.

Que el artículo 2° de la Ley 1064 de 2006, reconoce la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano como factor esencial del proceso educativo de la persona y componente dinamizador en la formación de técnicos laborales y expertos en las artes y oficios. Así mismo, el párrafo de este artículo establece que “Para todos los efectos, la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano hace parte integral del servicio público educativo y no podrá ser discriminada”.

Que el artículo 3° de esta misma ley dispone que “El proceso de certificación de calidades de las Instituciones y Programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano queda comprendido en lo establecido actualmente dentro del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo.

El Gobierno nacional reglamentará los requisitos y procedimientos que deberán cumplir las Instituciones y programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con el fin de obtener la Acreditación. (...)”.

Que el Decreto número 2020 de 2006, “Por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, organiza el Sistema de Calidad de Formación para el Trabajo, el cual se constituye en el marco de referencia general para el diseño de un sistema de aseguramiento de calidad para la educación para el trabajo y desarrollo humano.

Que el Decreto número 4904 de 2009 “Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones” fue compilado en el Decreto número 1075 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación”.

Que el artículo 2.6.4.1 del Decreto número 1075 de 2015 sobre los programas de formación, establece que las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano podrán ofrecer programas de formación laboral y de formación académica. Los programas de formación laboral tienen por objeto “preparar a las personas en áreas específicas de los sectores productivos y desarrollar competencias laborales específicas relacionadas con las áreas de desempeño referidas en la Clasificación Nacional de Ocupaciones, que permitan ejercer una actividad productiva en forma individual o colectiva como

emprendedor independiente o dependiente. Para ser registrado el programa debe tener una duración mínima de seiscientos (600) horas. Al menos el cincuenta por ciento (50%) de la duración del programa debe corresponder a formación práctica tanto para programas en la metodología presencial como a distancia". Los programas de formación académica tienen por objeto "la adquisición de conocimientos y habilidades en los diversos temas de la ciencia, las matemáticas, la técnica, la tecnología, las humanidades, el arte, los idiomas, la recreación y el deporte, el desarrollo de actividades lúdicas, culturales, la preparación para la validación de los niveles, ciclos y grados propios de la educación formal básica y media y la preparación a las personas para impulsar procesos de autogestión, de participación, de formación democrática y en general de organización del trabajo comunitario e institucional. Para ser registrados, estos programas deben tener una duración mínima de ciento sesenta (160) horas".

Que, así mismo, el artículo 2.6.4.5. del citado decreto, indica que los Programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano podrán ser adelantados en la metodología presencial y a distancia, disponiendo igualmente que los requisitos para el ofrecimiento de los programas en la metodología a distancia serán establecidos por el Ministerio de Educación Nacional y mediante el artículo 2.6.4.8. del Decreto número 1075 de 2015, prescribe los requisitos básicos para el registro de los programas de formación laboral y de formación académica.

Que el Plan Nacional Decenal de Educación 2016 - 2026, en su Segundo Desafío Estratégico: "la construcción de un sistema educativo articulado, participativo, descentralizado y con mecanismos eficaces de concertación", tiene dentro de sus lineamientos estratégicos que se garantice la oportunidad de acceso y permanencia para las diversas modalidades de formación postsecundaria, otorgando especial énfasis a la innovación, la investigación, la ciencia y el desarrollo.

Que el lineamiento estratégico 18 de este Plan, busca Fortalecer la educación media (académica y técnica), la educación para el trabajo y desarrollo humano y la educación superior, de acuerdo con el contexto regional, rural y de zonas vulnerables fomentando la permanencia de los estudiantes en el sistema.

Que el documento "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", hace parte integral del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 contenido en la Ley 1955 de 2019, presenta la virtualidad como una estrategia útil para varios campos esenciales del desarrollo del país y de todas las esferas de la vida ciudadana, incluyendo el fortalecimiento de la educación y el desarrollo y gestión del talento para la transformación digital.

Que, en este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 establece la educación de calidad como una condición para un futuro con oportunidades para todos y la metodología virtual como una estrategia fundamental para atender las

necesidades educativas y de gestión del talento humano, promoviendo y desarrollando el uso, producción, integración y apropiación de tecnologías de la información y comunicación.

Que el Ministerio de Educación Nacional ha venido trabajando en la exploración de posibles lineamientos de la Educación a distancia y su metodología virtual, que permitan identificar los requisitos y las necesidades de infraestructura tecnológica, docente y medios educativos, especialmente en el marco de lo dispuesto en la Constitución Política, las Leyes 115 de 1994 y 715 de 2001 y el Decreto número 1075 de 2015, teniendo en cuenta que la competencia sobre la aprobación de instituciones y programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, así como de la inspección y vigilancia de estas, estará a cargo de la autoridad competente en cada entidad territorial certificada, en virtud de lo dispuesto en los artículos 2.6.1.1 y siguientes y 2.6.6.6 del citado decreto.

Que, de acuerdo con las dinámicas globales, la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano requiere de una actualización que reconozca la diversidad de metodologías para esta oferta educativa, siendo necesario establecer las condiciones específicas y complementarias de carácter institucional y de programa para el desarrollo de estas, en garantía de la formación del estudiante.

Que el Decreto número 5012 de 2009 establece en su artículo 2º, numeral 2.8, como funciones del Ministerio de Educación Nacional, la de definir lineamientos para el fomento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano, establecer mecanismos de promoción y aseguramiento de la calidad, así como reglamentar el Sistema Nacional de Información y promover su uso para apoyar la toma de decisiones de política. <sup>6</sup>

### 3.6 MARCO TEÓRICO

- Tecnología en Atención Prehospitalaria
  - ¿Qué es la atención prehospitalaria?
  - ¿Cómo actúa la atención prehospitalaria en una urgencia?
  - ¿Quiénes son las personas involucradas en la atención prehospitalaria?
- Sensibilización en Primer Respondiente
  - ¿Cuál es el primer respondiente?
  - ¿Cuándo surgió el término del primer respondiente?
  - ¿Cuáles son las labores del primer respondiente?
- XABCDE
  - ¿Qué es el XABCDE?
  - ¿Cómo es el abordaje de un paciente teniendo en cuenta el XABCDE?
  - ¿Quiénes implementan el XABCDE?

- Problemáticas
  - múltiples víctimas
  - ignorancia
  - falta de educación
  - intolerancia
  - muerte
  - violencia física y verbal
  - ¿Cuáles son factores de riesgo frente a las amenazas de la comunidad?
  - ¿Qué factor puede hacer lenta y causar contratiempos en la atención?
  - ¿Se puede sensibilizar a la comunidad en la escena?

### *¿Qué es la atención prehospitalaria?*

El Programa de Atención Prehospitalaria (APH) es el servicio que se presta a los ciudadanos en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en salud, desde el sitio de ocurrencia del evento, ya sea vía pública, hogar u otro sitio de ocurrencia, de manera conjunta con los demás actores del Sistema de Emergencias Médicas (SEM); esta atención comprende los servicios de atención médica, salvamento y traslado de personas que según su condición clínica requieran ser llevadas a una Institución Prestadora de Servicios de Salud( IPS). Todo ciudadano puede solicitar el servicio de un vehículo de emergencias (ambulancia) a través de la **Línea de Emergencias 123**, servicio que se presta las 24 horas del día los 7 días de la semana. Este servicio no tiene ningún costo para el usuario, el costo de la atención y el traslado será cargado directamente a su asegurador, o sea a su Entidad Administradora de Planes de Beneficios.

### *¿Cuándo surgió el término del primer respondiente?*

El término "primer respondiente" se popularizó en el ámbito de la seguridad y la atención de emergencias en las últimas décadas. Si bien no hay una fecha exacta de su origen, se puede decir que surgió como parte de los protocolos de respuesta a emergencias y situaciones de crisis, donde se reconoce la importancia de la primera persona o entidad en llegar al lugar de los hechos para iniciar la acción adecuada. En muchos países, este concepto se ha integrado en la legislación y los procedimientos de seguridad pública para garantizar una respuesta rápida y efectiva ante emergencias.

### *¿Cuáles son las labores del primer respondiente?*

- *Evaluar la situación:* El primer respondiente debe evaluar rápidamente la situación para determinar la gravedad del problema y tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de las personas involucradas y del entorno.

- *Brindar asistencia inicial:* Esto puede incluir proporcionar primeros auxilios básicos, asegurar el área para prevenir más lesiones o daños, y evacuar a las personas en peligro si es necesario.
  - *Coordinar la respuesta:* El primer respondiente puede ser responsable de coordinar con otros servicios de emergencia, como policía, bomberos o servicios médicos, para asegurar una respuesta rápida y coordinada.
  - *Preservar la escena:* Es crucial preservar la escena del incidente para permitir una investigación adecuada. Esto puede implicar asegurar pruebas, proteger la evidencia y evitar la contaminación del área.
  - *Informar:* El primer respondiente debe proporcionar información precisa sobre la situación a las autoridades competentes y a otros servicios de emergencia que lleguen posteriormente.
  - *Apoyar a las víctimas:* Además de proporcionar asistencia física, el primer respondiente también puede brindar apoyo emocional a las víctimas y a sus familiares.
- 
- *¿Qué es el XABCDE?*
    - Este acrónimo se utiliza como una herramienta mnemotécnica para recordar una serie de pasos críticos a seguir en la evaluación y el manejo inicial de un paciente traumatizado. Cada letra representa una acción específica a realizar.

#### *¿Cómo es el abordaje de un paciente teniendo en cuenta el XABCDE?*

- *Exposición y medio ambiente:* Evaluar y corregir la exposición del paciente al medio ambiente, incluyendo la eliminación de la ropa para una evaluación completa y la protección del paciente contra el frío, el calor o cualquier otra amenaza ambiental.
- *Control cervical y columna vertebral:* Evaluar y asegurar la estabilización de la columna cervical del paciente para prevenir lesiones adicionales en caso de trauma vertebral.
- *Apertura de la vía aérea y evaluación de la respiración:* Abrir la vía aérea del paciente y asegurarse de que esté libre de obstrucciones. Evaluar la respiración y proporcionar ventilación asistida si es necesario.
- *Respiraciones y ventilación:* Evaluar la función respiratoria del paciente y proporcionar ventilación adecuada si se detectan dificultades respiratorias.
- *Circulación y control de hemorragias:* Evaluar la circulación del paciente y controlar cualquier hemorragia significativa para prevenir la pérdida excesiva de sangre y mantener la perfusión adecuada de los órganos vitales.
- *Discapacidad y evaluación neurológica:* Evaluar el estado neurológico del paciente, incluyendo la respuesta cerebral, la función motora y la

sensación para detectar posibles lesiones en el sistema nervioso central.

7

### *¿Quiénes implementan el XABCDE?*

Este protocolo lo implementan los APH de la secretaría de salud, los APH de bomberos, cruz roja, hospitales y otros organismos de socorro. Estos pasos forman parte de la evaluación primaria del paciente traumatizado y son fundamentales para identificar y tratar rápidamente las lesiones que pueden poner en peligro la vida. El acrónimo XABCDE ayuda a los profesionales de la salud a recordar la secuencia adecuada de acciones durante la evaluación inicial de un paciente traumatizado.

### *¿Cuáles son las principales problemáticas en el trabajo de atención prehospitalaria?*

- múltiples víctimas.
- ignorancia de la comunidad.
- falta de educación por parte de la comunidad que no tiene idea del protocolo de atención en primer respondiente.
- intolerancia por no saber la comunidad como se maneja a un paciente dependiendo de los criterios.
- Muerte de las víctimas en la escena
- Violencia física y verbal de la comunidad.

### **3.6.1 ¿Cuáles son factores de riesgo frente a las amenazas de la comunidad?**

- *Violencia interpersonal:* Los profesionales de la salud pueden enfrentarse a situaciones de violencia interpersonal por parte de pacientes, familiares de pacientes o incluso colegas. Esto puede incluir agresiones físicas, amenazas verbales o intimidación.
- *Conflictos comunitarios:* En áreas donde hay conflictos comunitarios, como disputas entre grupos étnicos, pandillas o problemas socioeconómicos, el personal médico puede ser visto como parte de un sistema de autoridad al que se dirigen las tensiones y la violencia.
- *Delincuencia organizada:* En algunas áreas, el personal médico puede enfrentarse a amenazas de delincuencia organizada, como extorsiones, secuestros o robos, especialmente en entornos donde la corrupción y la falta de aplicación de la ley son comunes.
- *Falta de recursos:* La escasez de recursos en algunos entornos puede llevar a situaciones de tensión y frustración entre el personal médico y los pacientes o sus familiares, lo que aumenta el riesgo de conflictos y violencia.
- *Estigmatización:* En situaciones de crisis de salud pública, como epidemias o pandemias, el personal médico puede enfrentarse a

estigmatización y discriminación por parte de la comunidad, lo que puede aumentar el riesgo de violencia o acoso.

- *Desconfianza en el sistema de salud:* En comunidades donde hay una falta de confianza en el sistema de salud o en el personal médico, los profesionales pueden ser vistos como una amenaza o como responsables de problemas de salud, lo que aumenta el riesgo de confrontaciones.

### **3.6.2 ¿Qué factor puede hacer lenta y causar contratiempos en la atención?**

*Acceso limitado a la escena:* En algunos casos, los equipos de atención prehospitalaria pueden enfrentar dificultades para acceder rápidamente a la escena de la emergencia debido al tráfico, las condiciones climáticas adversas, la ubicación remota o la presencia de obstáculos físicos.

*Coordinación de recursos:* La coordinación entre los diferentes servicios de emergencia, como equipos de paramédicos, bomberos y policía, puede ser complicada y llevar tiempo, especialmente en situaciones de emergencia masiva o accidentes con múltiples víctimas.

*Protocolos de seguridad:* Los protocolos de seguridad y las evaluaciones de riesgos deben seguirse para garantizar la seguridad tanto del personal de emergencia como de los pacientes. Estos procedimientos pueden tomar tiempo adicional, especialmente en entornos peligrosos o poco seguros.

*Evaluación y estabilización del paciente:* Los equipos de atención prehospitalaria deben realizar una evaluación rápida pero exhaustiva de la condición del paciente en el lugar del incidente y proporcionar estabilización inicial y tratamiento de emergencia. Sin embargo, factores como la gravedad de las lesiones, la dificultad para acceder al paciente o la falta de información sobre su historial médico pueden ralentizar este proceso.

*Comunicación:* La comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención prehospitalaria, así como con los hospitales de destino, es crucial para garantizar una atención coordinada y efectiva. Problemas de comunicación, ya sea debido a la tecnología, la interferencia en la radio o la falta de claridad en la información transmitida, pueden causar retrasos en la atención.

*Recursos limitados:* La disponibilidad limitada de recursos médicos, como equipos de reanimación avanzada, medicamentos específicos o personal especializado, puede afectar la capacidad de los equipos de atención prehospitalaria para proporcionar atención rápida y completa en el lugar del incidente.

### **3.6.3.¿Se puede sensibilizar a la comunidad en la escena?**

No es posible como tal en el momento de la atención por múltiples factores y de acuerdo a la necesidad del paciente, pero sí, si es posible y muy importante sensibilizar a la comunidad sobre la atención prehospitalaria y su papel en la respuesta ante emergencias.

*Educación y entrenamiento comunitario:* Organizar sesiones de educación y entrenamiento en primeros auxilios para miembros de la comunidad puede aumentar su capacidad para responder de manera efectiva en situaciones de emergencia antes de que lleguen los servicios médicos profesionales. Esto puede incluir la enseñanza de técnicas básicas de RCP (reanimación cardiopulmonar), manejo de hemorragias, manejo de fracturas y otros primeros auxilios básicos.

*Programas de concientización pública:* Desarrollar campañas de concientización pública sobre la importancia de llamar al servicio de emergencias (como el número 123 y de organismos de socorro de cada municipio) en caso de una emergencia médica y proporcionar instrucciones básicas sobre cómo actuar mientras llega la ayuda profesional puede aumentar la preparación de la comunidad para responder a situaciones de emergencia.

*Participación en eventos comunitarios:* Participar en eventos comunitarios, ferias de salud u otras actividades locales para proporcionar información sobre la atención prehospitalaria, los servicios de emergencia disponibles y cómo la comunidad puede colaborar con los servicios de respuesta ante emergencias.

*Creación de redes de apoyo comunitario:* Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario, como grupos de vecinos capacitados en primeros auxilios o redes de respuesta comunitaria, que puedan proporcionar asistencia inicial en situaciones de emergencia mientras llegan los servicios de emergencia profesionales.

*Promoción de programas de voluntariado:* Animar a los miembros de la comunidad a participar en programas de voluntariado en servicios de emergencia locales, como servicios de ambulancia o cuerpos de bomberos, puede aumentar la conciencia sobre la atención prehospitalaria y proporcionar una fuerza adicional de respuesta en casos de emergencia.

Al sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la atención prehospitalaria y proporcionarles las herramientas y el conocimiento necesarios para responder de manera efectiva en situaciones de emergencia, se puede mejorar significativamente la capacidad de la comunidad para salvar vidas y reducir el impacto de las emergencias médicas.

## 4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

### 4.1 ENCUESTA INICIAL

1. ¿Cuál de estas opciones crees que son las causas que retrasan la respuesta de las ambulancias?

A: En la llamada hacen muchas preguntas

B: No salen de una cuando se les dice que hay alguien herido

C: No están preparados para salir al instante

D: No saben las direcciones

E: Hay mucho tráfico en la carretera

2. ¿Porque crees que a algunos pacientes se les lleva a hospitales diferente?

A: Por el seguro del paciente

B: Por el SOAT del vehículo

C: Dependiendo de la gravedad del paciente y necesidad

D: Porque el paciente o familiar lo sugirió

3. ¿Cuándo llegan a la emergencia porque se demoran con unos y con otros lo atienden rápido?

A: Por privilegios

B: Porque no saben cómo atender

C: Por miedo a ser demandados

D: Porque están de afán para ir a otro lado

E: Por criterios de abordaje

4. ¿Porque existen hospitales con diferentes atenciones?

A: Para atender las lesiones que tenga el paciente

B: Por la Eps que tenga el paciente

C: Al hospital que está más cerca del paciente

D: Para darle la atención adecuado al paciente

E: Todas la anteriores

5. ¿Porque crees que a algunos pacientes se les pone collarín y se monta en tabla rígida?

A: Porque se están moviendo mucho

B: Para movilizarse con facilidad

C: Por criterios de las lesiones (fracturas o sospecha de estas)

D: Porque están heridos con sangre

6. ¿Ha recibió usted capacitaciones en primeros auxilios?

A: Si

B: no

7. ¿Cree usted que en la actualidad es necesario tener conocimientos sobre primeros auxilios?

A: Si

B: No

8. ¿Conoce usted cómo actuar en caso de accidentes que se presentan en su comunidad o sabe cómo ayudar a los profesionales de salud?

A: Si

B: No

C: Tal vez

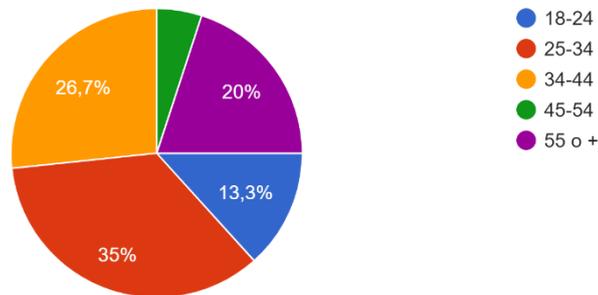
#### 4.2 RESULTADOS Y ANALISIS

Se realizo una encuesta con el propósito de identificar qué piensas las personas acerca de la Atención Pre Hospitalaria, y su importancia al momento de una atención para una emergencia médica o un accidente de tránsito. Este cuestionario se le realizo a personas del común que no tuvieran relación con servicios de la salud para garantizar que las respuestas sean una opinión de aquellos que no tienen bases clínicas o de atención. Para esto se empleó Google.forms ya que esta permite obtener rápidamente las estadísticas de las

respuestas y se comparte con mucha facilidad para cualquier persona que tenga un manejo básico desde su celular.

#### Edad

60 respuestas



Para los datos de las edad logramos evidenciar que un 35% ósea en su mayoría tienen entre 25-34 años, siendo así la gran mayoría adultos jóvenes. Le siguen con un 26,7% entre 34-44 años juntos con un 20% de 55 o + formarían a los adultos

¿Cual de las siguientes opciones crees que son las causas que retrasan la respuesta de las ambulancias?

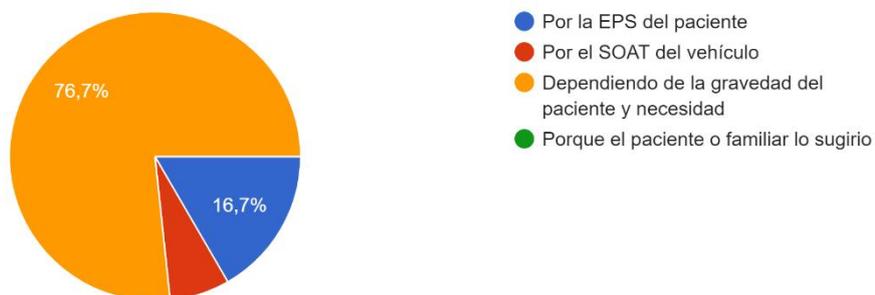
60 respuestas



Se evidencia que la gran mayoría piensa de una u otra forma que hay mucho tráfico, y aún hay muchas personas que no permiten el paso. Pero si miramos el resto de la gráfica tenemos casi un 41,6% que piensa que por otras situaciones.

¿Porque crees que a algunos pacientes se les llevan a hospitales diferentes?

60 respuestas



Sorprendentemente muchas personas pensaron que por la gravedad del mismo paciente y aun así unos cuantos tomaron la determinaciones de que dependía o del SOAT o de su EPS. Teniendo en cuenta que estas respuestas no son incorrectas y hacen parte del proceso de regulación de los pacientes.

¿Cuando llegan a la emergencia, porque los paramédicos se demoran con unos pacientes y a otros los atienden rapido?

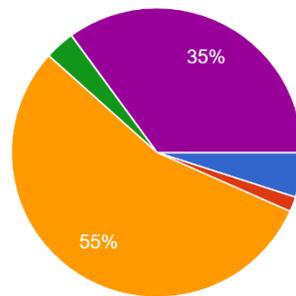
60 respuestas



Se nota en esta grafica que hay muchos que saben diferenciar que en ocasiones la atencion no se lleva a cabo inmediatamente, sino que tiene un proceso por el cual pasar antes de iniciar el traslado. Aun así hay unos cuantos que contestan que son privilegios, que no saben atender, que tienen miedo, o porque estan de afan. Nos revela la grafica que posiblemente estas personas pasaron por experiencias o algun conocido la tuvo teniendo en cuenta que no fue una buena experiencia.

¿ Porque existen hospitales con diferentes atenciones ?

60 respuestas

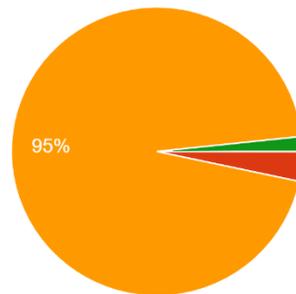


- Para atender las lesiones que tenga el paciente
- Hospitales cercanos al paciente
- Para darle la atención adecuada a la necesidad del paciente
- Por el estrato del paciente y la jerarquía
- Todas las anteriores.

En esta grafica entendemos que cualquier pregunta puede ser correcta y aun así se visualiza que un poco más de la mitad piensa que es para una adecuada atención, y que es de hecho el manejo que se le debe de dar a cualquier paciente claro está dependiendo de ciertos factores como EPS, signos vitales, etc. Y la otra mitad aun estando incorrecta tiene una idea de que hay factores que alteran en el momento de generarse la atención y no permiten que se deba trasladar a cualquier hospital si no que este tiene un nivel de complejidad y unos servicios que ofrecer.

¿Porque crees que a algunos pacientes se les pone un collar y se ingresan en una tabla a la ambulancia?

60 respuestas

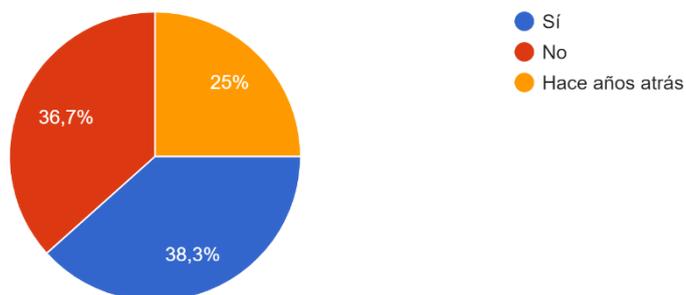


- Porque se estan moviendo mucho
- Para movilizarse con facilidad
- Por el tipo de lesion que tienen (Fracturas o sospechas de fracturas)
- Porque estan heridos con sangre

Increíblemente el grupo poblacional que se estudió no mostro que son conscientes de que algunos de los instrumentos utilizados en el campo laboral tienen unas funciones específicas como lo es el collar cervical, y aun así tenemos unos pocos que no podemos dejar con la ignorancia de no saber su función real.

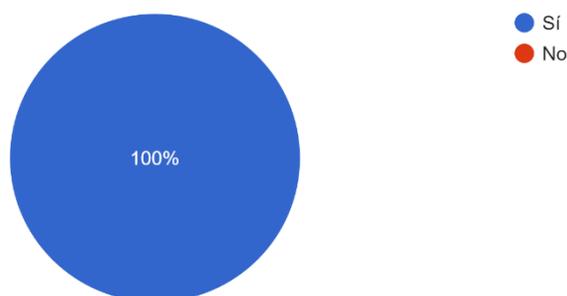
¿Ha recibido usted capacitaciones de primeros auxilios?

60 respuestas



¿Cree usted que en la actualidad es necesario tener conocimientos sobre primeros auxilios?

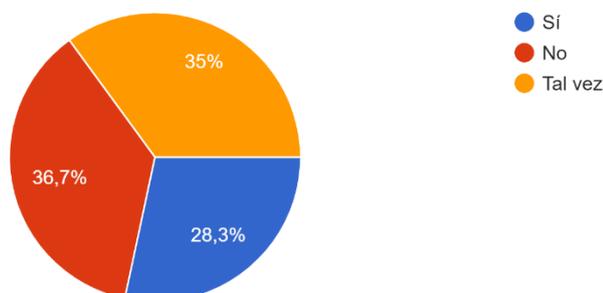
60 respuestas



Por supuesto que es necesario tener un conocimiento básico que permita dar una atención oportuna, de hecho, la misma alcaldía de Medellín realizó un corto proyecto en el cual se beneficiaron cientos de personas y las cuales fueron capacitadas como primeros respondientes esto con el objetivo de que la comunidad y el Proyecto APH 123 pudieran trabajar en conjunto en las respuestas a accidentes de tránsito y emergencias médicas.

¿Conoce usted cómo actuar en caso de accidentes que se presentan en su comunidad o sabe como ayudar a los profesionales de salud ?

60 respuestas



Aquí podemos observar que está muy dividida a pesar de que un tal vez no significa que no pueda hacer nada. Aun así, el no con un 36,7% supera por muy poco al sí. Esto quiere decir que un poco menos de la mitad de la población encuestada es capaz de generar una respuesta como primer respondiente.

#### 4.3 DEFINICIÓN DE TEMAS:

Se decidió realizar una pauta como lo es el XABCDE ya que presenta una valoración rápida, aunque deba ser muy básica para la comunidad logramos generar un enfoque. XABCDE es un sistema de evaluación y manejo utilizado en la atención de emergencias médicas para garantizar un abordaje estructurado y eficaz de los pacientes. Cada letra representa un paso crítico en la evaluación y tratamiento inicial de un paciente, y se sigue de manera secuencial para identificar y manejar problemas potencialmente mortales. Aquí una descripción de los componentes que se trabajaran con los participantes:

##### 0. S – Seguridad:

- Acción: Verificar que el lugar es seguro para realizar la atención.
- Intervención: Vincular a la atención a las personas que estén observando y nos puedan ayudar a controlar el tráfico o incluso dar espacio necesario para realizar la atención. No ingresar a realizar la atención si hay derrame de hidrocarburos u otros elementos químicos que me puedan afectar.

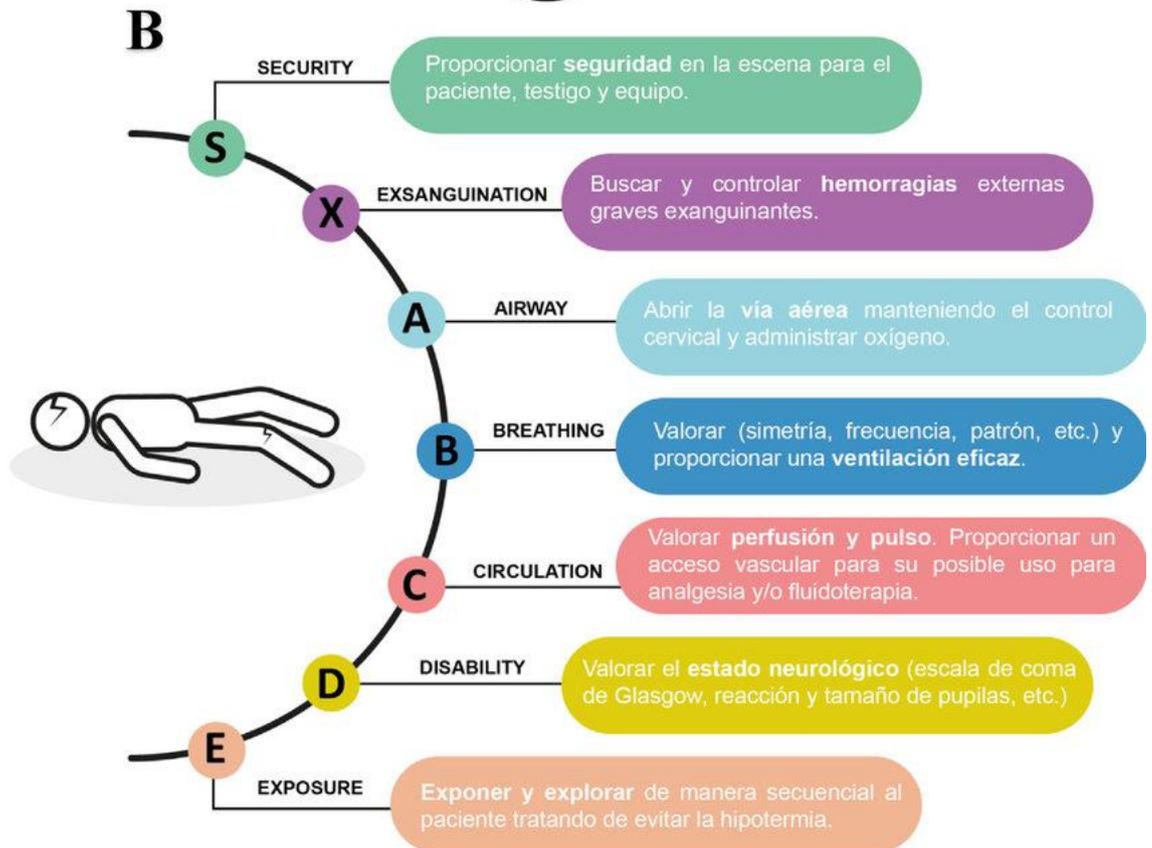
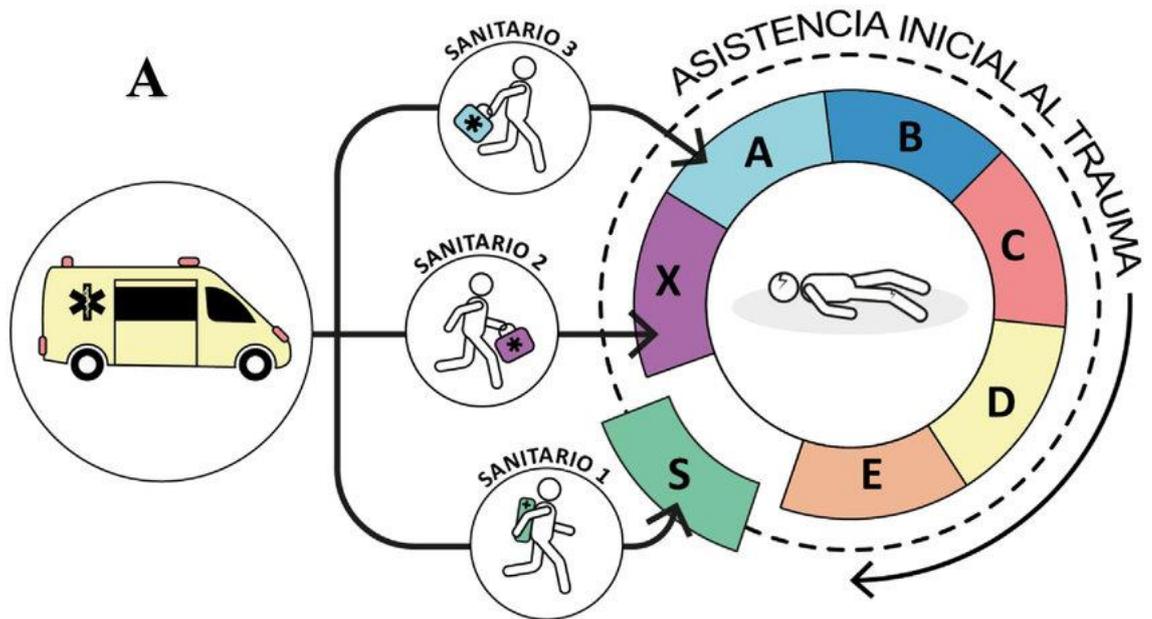
##### 1. X - Exanguinación:

- Acción: Controlar hemorragias masivas. Las hemorragias graves son la principal causa de muerte evitable en trauma, por lo que deben ser atendidas primero.
- Intervención: presionar directamente sobre la herida utilizando gasas o ropa limpia de preferencia del paciente.

##### 2. A - Vía Aérea (Airway):

- Acción: Asegurar que la vía aérea esté despejada y protegida.

- Intervención: Evaluar si el paciente puede hablar o respirar, usar maniobras de apertura de la vía aérea como la inclinación de la cabeza y elevación del mentón.
- 3. B - Respiración (Breathing):
  - Acción: Evaluar la respiración del paciente y proporcionar ventilación si es necesario.
  - Intervención: Observar el esfuerzo respiratorio, escuchar ruidos respiratorios, administrar oxígeno suplementario.
- 4. C - Circulación (Circulation):
  - Acción: Evaluar y mantener la circulación sanguínea.
  - Intervención: Buscar el pulso, evaluar la perfusión, iniciar reanimación cardiopulmonar (RCP) si es necesario.
- 5. D - Déficit neurológico (Disability):
  - Acción: Evaluar el estado neurológico del paciente.
  - Intervención: Verificar el nivel de conciencia usando estado de conciencia alerta, somnolencia, estupor y coma
- 6. E - Exposición (Exposure):
  - Acción: Exponer completamente al paciente para una evaluación completa mientras se previene la hipotermia.
  - Intervención: Quitar la ropa del paciente para buscar otras lesiones, manteniendo la privacidad y la temperatura corporal adecuada mediante el uso de mantas térmicas o calentadores.



#### 4.4 PROYECCION



## 5. EVIDENCIAS

En el siguiente enlace se encuentra la presentación que se realizó para la capacitación y una pequeña estadística de las edades de las personas que participaron del proceso.

[https://drive.google.com/drive/folders/1OWrURt9S3A\\_Jye6aVOMuqkoekiSI9BjN?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1OWrURt9S3A_Jye6aVOMuqkoekiSI9BjN?usp=drive_link)

Gracias al apoyo y colaboración por parte del E.S.E Hospital La Ceja inicialmente por generar la publicidad necesaria tanto física como digital para la realización de las capacitaciones. Y claro por permitirnos usar el espacio de su auditorio con el fin de darle a la comunidad además de lo esperado para el desarrollo del conocimiento sobre APH una corta y básica formación en primeros auxilios.

### **Capacitación en auditorio del E.S.E Hospital de la Ceja 07 de Mayo del 2024**

Se realiza con la comunidad y practicantes de auxiliar de enfermería y enfermería profesional.











Lista de asistencia:

lista de asistencia  
Capacitación  
07/05/2024

Nombre	Apellido	edad	Telefono
Luz Estella	Gonzalez G.	55.	3216395501
Sara Moreno	Moncada	23	3053519423
SANDRA MONCADA P.		53	3126358959
Juan David	Ocampo Flores	35	3207459090
Edison	Restrepo Acevedo	32	3146963667
Silvana	Marín Gómez	19	3215405516
Maria Clara	Ciro Lopez	25.	3215114993
LUNA	PAMIREI ALZATE	20	3225857235

**Capacitación en Empresa Alimentos Cárnicos de la Ceja. Invitación para el personal de producción y líder de brigada.**

Nos invitan a realizar la capacitación a un grupo de 23 personas de las cuales viven la mayoría en el municipio de La Ceja.















Lista de asistencia:

Asistencia	Capacitación	15/05/24 Planta la ceja.		
Nombre completo	Educa	Celular	Barrio.	
Angelita Olliva Ojorio Rios	49	3128924580	El recreo	
Israel Montoya Gomez	50	3206635769	ciudadela flor	
Yodany Cardona Ramirez	49	3195292126	las Alcañias	
Edison Castañeda	47	3206582179	La suiza	
Andrés Martínez	45	3024164572	La Aldea,	
Daniel Alicia Jimenez	27	3002806403	Vd. Santa teresa	
John Pochy Holmo	48	<del>37384786</del>	Monte Sab	
Julian Castañeda Molina	35	3175346300	Colinas	
Julian Camilo Correa	21	3122707680	villa Laura	
Daniel César Guisda	30	3127284199	San Cayetano	
Ignacio Ojorio Gomez	48	3122727136	Vda. La Magdalena	
Hector Mounos German Morales	51	3108290958	La campesina.	
Alexander Arzmeny Henao	35	3216917253	La ramada - marinilla	
Anderson Katelyn Garcia Castro	18	312225406	Mano Aux. hadera	
Lina Marcela Arango Quintero	34	3122728470	La Aldea	
Mónica Cardona Jaramillo	31	3144584928	(Monte Cardona) San Juan de	
Samuel Molina Rios	18	3162959895	Marinilla	
Andrés Mauricio Quintana	41	3046503495	Vereda San Nicolas	
Dorela Conner Pemberton	52	<del>39186283</del> 3115909029	Andrés Quintana	
Juan Esteban Escobar Molina	19	3104224354	Vd. San nicolas.	
Juan Camilo Carmona Alvarez.	20	3194263999	Leomarado	
Venescu Tabares Rios	31	3167491088	Vda. San Jose	

## Capacitación en auditorio del E.S.E Hospital de la Ceja 07 de mayo del 2024

Se realiza con la comunidad de la ceja, este día se presento un inconveniente y por mala información solo van dos personas en el horario programado. El resto de los participantes va en el horario de la tarde. No se logro tomar evidencia ya que uno solo de nosotros logro dar la capacitación.





Lista de asistentes:

Lista de asistencia capacitación 17/05/2024			
Nombre Completo	Edad	Celular	Barrio
Deisy Liliana Betancur Valenciano	37 años	3246842681	Vda Las Comitas
Emiliano Osorio Quintero	15 años	3206499572	Años de la Argentina
<hr/>			
Daviona Alejandra Ruiz Ruiz	21 años	3218355184	Vereda el Guairo
Florencia Ciro Garcia	43 años	3116295662	Vereda el Guairo
Leidy Johanna Ramirez	24 años	3017725085	San Cayetano
Juliana Bedoya Ramirez	25 años	3007477037	San Cayetano
Carolina Ramirez Harolanda	46 años	3194251135	San Cayetano
Valentina Álvarez Granada	20 años	3193862660	Villa Livia
Manuela Astado Zepeda	20 años	3108424809	El Carmen
Valentina Caballes Bilbao	19 años	3126444032	Rionegro
Deisy Bedoya Bedoya	18 años	3008135237	El Hipodromo
Valentina López Cardona	18 años	3043870551	La Aldea
Diego Calindo Ortega	20 años	3215383066	San Cayetano

## 7. GASTOS

Observación	Costo
Productos de cafetería, café, aromática, vasos.	\$45.000
Gasolina	\$60.000
Insumos como gasas, inmovilizadores de cartón.	\$10.000
Alimentación o snacks	\$30.000
Otros, papel, lapiceros	\$5.000
Total	\$150.000

## 6. MARCO REFERENCIAL

### 6.1 Bibliografías

1. PHTLS: Soporte Vital De Trauma Prehospitalario, Novena Edición; Año de publicación 2020; Editorial Jones & Bartlet; Autor Naemt

### 6.2 Referencias:

1. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=170456#:~:text=%C2%ABARTICULO%2054.,t%C3%A9cnica%20a%20quienes%20lo%20requieran.>
2. [https://unacolombia.org/mision\\_vision\\_valores/](https://unacolombia.org/mision_vision_valores/)
3. [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/dia-mundial-de-los-primeros-auxilios-la-importancia-de-estar-preparados/#:~:text=Los%20primeros%20auxilios%20surgieron%20en,a\\_yuda%20a%20los%20soldados%20enfermos](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/dia-mundial-de-los-primeros-auxilios-la-importancia-de-estar-preparados/#:~:text=Los%20primeros%20auxilios%20surgieron%20en,a_yuda%20a%20los%20soldados%20enfermos)
4. [https://es.wikipedia.org/wiki/Henry\\_Dunant#:~:text=Al%20observar%20las%20secuelas%20de,distinci%C3%B3n%20del%20bando%20que%20fueran.](https://es.wikipedia.org/wiki/Henry_Dunant#:~:text=Al%20observar%20las%20secuelas%20de,distinci%C3%B3n%20del%20bando%20que%20fueran.)
5. [https://curiosaweb.com/la-historia-de-la-atencion-prehospitalaria-un-recorrido-por-su-evolucion/?damemas\\_lectura=1](https://curiosaweb.com/la-historia-de-la-atencion-prehospitalaria-un-recorrido-por-su-evolucion/?damemas_lectura=1)
6. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=127078>