

Documento de la Línea de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

María Cañaverl, Diego Moreno y Jorge Sánchez Becerra

Resumen

Fundamentados en las políticas de investigación propuestas por la División de Investigaciones y Postgrados (DIP), aprobadas mediante resoluciones administrativas institucionales en el año 2001, descritas en la Guía Institucional del Sistema de Investigación en el año de 2007 y con el apoyo de la Vicerrectoría Académica de la Corporación Universitaria Adventista, se ha logrado un primer avance en el debate académico orientado a la unificación de los criterios para la fundamentación de la Línea de Investigación para la Facultad de Salud: *Integralidad de la APH y su impacto en el entorno*.

La Línea de Investigación *Integralidad de la APH y su impacto en el entorno*, se asume como una línea de programa para la Facultad de Salud, y su creación tiene como propósito impactar todos los

programas académicos de la misma, donde se realicen investigación formativa e investigación propiamente dicha. Lo que significa que tanto los programas tecnológicos como los profesionales, tendrán en la línea un referente temático y problemático para el desarrollo de la formación investigativa de estudiantes y maestros.

Antecedentes

La atención prehospitalaria en Colombia inicia muy tímidamente su desarrollo en los años 1980, atendiendo las expectativas sociales que se dieron por los desastres que marcaron esta década; unos pocos con espíritu altruista, y otros que trabajaban en el área de la salud se proyectaban en la búsqueda de la profesionalización de la atención prehospitalaria.

Soporte legal y constitucional
El Sistema Nacional de Atención y Prevención de Desastres declara en la Reforma Constitucional de 1991 que «la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley». Igualmente el artículo 49 establece que «la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud». Con la implementación del nuevo sistema de seguridad social integral, se dan bases normativas generales en materia de atención prehospitalaria, pero las mismas son cortas e insuficientes por el avance que dicha disciplina ostenta.

Legislación complementaria de atención prehospitalaria

Esta normatividad será expuesta de una manera general, pues apoya las actividades en atención prehospitalaria. Constitución Política colombiana, artículos 48, 49, y 95, numeral 2.

Definiciones de algunas indicaciones del transporte

Para entender las indicaciones del transporte de pacientes es necesario conocer inicialmente algunos conceptos básicos de la legislación actual.

Transporte primario: es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta el centro de atención más cercano con la infraestructura apropiada para realizar la atención de acuerdo con el nivel de complejidad.

Transporte secundario de referencia o contrarreferencia: es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro u otro sitio, con el fin de complementar el proceso de atención definitiva.

Ambulancia: unidad móvil autorizada para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente, y acondicionada de manera especial y exclusiva, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de los pacientes.

Enfoque conceptual

En los últimos quince años ha aumentado en Colombia la conciencia pública acerca de la atención prehospitalaria de emergencias y desastres; el aumento de frecuencia de la mortalidad debida a factores como la violencia y el trauma en general, demanda del personal de la salud una intervención más rápida, oportuna, adecuada y eficaz, utilizando los procedimientos más indicados para cada caso. La atención prehospitalaria corresponde a la atención de pacientes en el sitio del evento y su transporte orientado al reconocimiento y manejo básicos del paciente politraumatizado, así como aquel en situación de paro cardio-respiratorio.

Influencia cultural

Es necesario investigar cómo influye la cultura en la manera de enfrentar las emergencias y desastres, y qué repercusiones psicosociales enfrentan los diferentes grupos, las comunidades y los miembros de los equipos de salud. Por ende, es pertinente enfocar la investigación hacia las áreas del auto cuidado y a la autoprotección individual y colectiva, ya que éstas darán una información que debe ser difundida no sólo entre la comunidad científica, sino también y de manera primordial, entre las comunidades, para que a partir de los resultados, se hagan reflexiones y se tomen decisiones que reorienten los programas ya establecidos, dirigidos a aquellos que de alguna manera están comprometidos con la comunidad, y comprendan mejor su rol y la responsabilidad que tienen con la preparación constante, para una atención pertinente al desastre que se esté viviendo.

El GIAPH de la Corporación Universitaria Adventista busca avanzar en el conocimiento de estos emergentes a través del diseño de propuestas transformadoras que orienten hacia la participación de los grupos interdisciplinarios con la comunidad, para demostrar con sus investigaciones, las consecuencias que las emergencias y desastres tienen sobre la sociedad

Objetivo general

Valorar la importancia de la investigación en la construcción de conocimiento, tomando como

referentes los saberes, habilidades y prácticas de los integrantes del Grupo de Investigación de APH – GIAPH.

Objetivos específicos

Apoyar la realización de estudios de necesidad e impacto en formación de recurso humano.

Identificar y caracterizar el perfil de morbimortalidad en atención prehospitalaria.

Integrar a la comunidad universitaria en torno a objetivos solidarios como la organización de redes de apoyo cívico.

Desarrollar líneas de investigación, en relación con el tema de la integralidad de la atención prehospitalaria y el impacto en su entorno.

Contribuir a la revisión de guías y protocolos de atención prehospitalaria de emergencias y desastres que sean de aplicación práctica y eficiente en el entorno.

Contribuir al desarrollo de planes de promoción y prevención de emergencias y desastres.

Justificación

La Línea de Investigación *Integralidad de la atención prehospitalaria e impacto en su entorno*, se enmarca en el propósito de buscar que las experiencias producidas en los estudios de investigación sean el soporte para el mejoramiento de la educación en la Tecnología de APHUED, y que ésta sea coherente con los puntos esenciales del entorno, donde los

docentes, egresados y estudiantes de la Tecnología en APHUED, tengan como prioridad la investigación científica, dentro del ámbito profesional en salud, lo que exige que se incorpore la investigación científica como una actividad permanente en el campo del trabajo.

Articulaciones

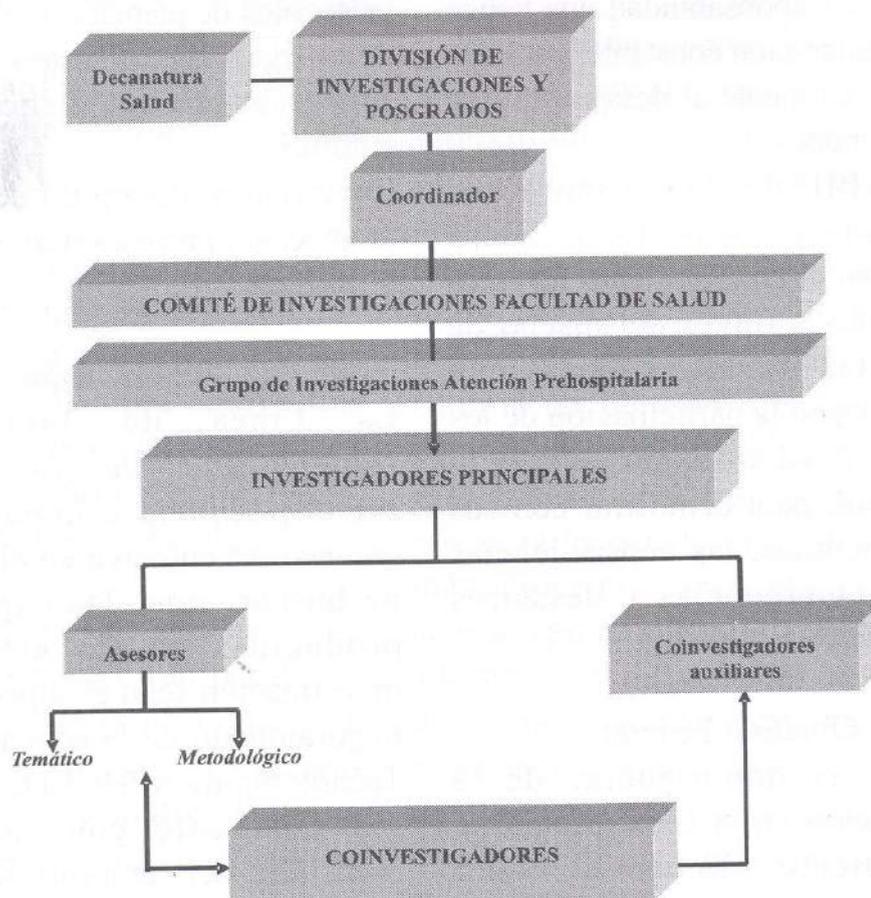
La creación de la Línea de Investigación *Integralidad de la APH y su impacto en el entorno*, responde a la misión y visión de la UNAC.

Principios y valores que sustentan la integralidad en la atención prehospitalaria y su impacto en el entorno.

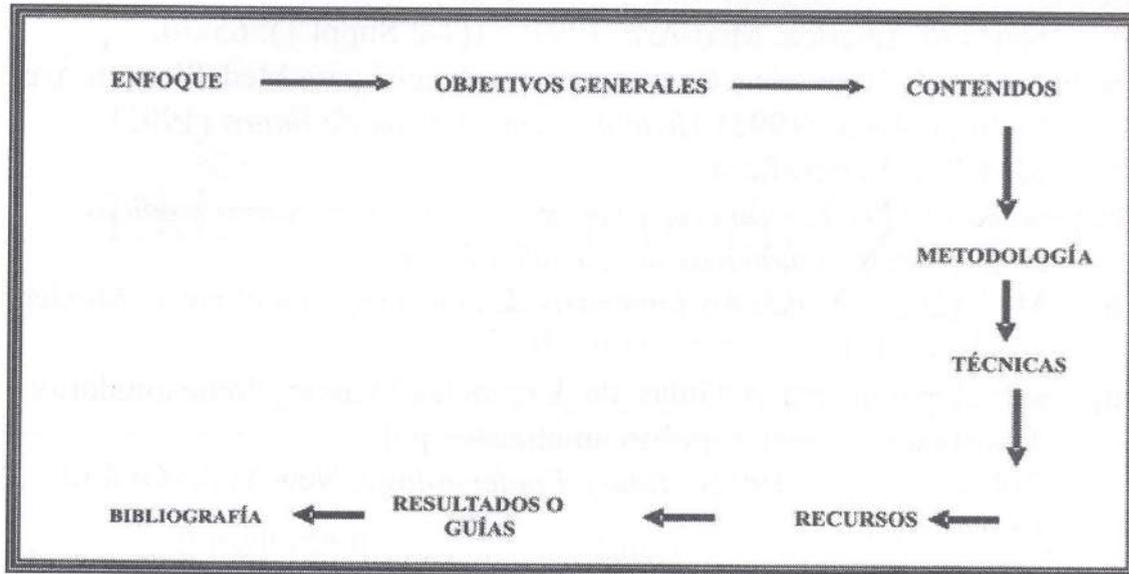
A continuación se enuncian y se describen algunos de los principales valores o características que deben poseer la integralidad en la atención prehospitalaria y su impacto en su entorno.

1. Se basa en el respeto a las personas.
2. Es intencional, es planificado, es dirigido.
3. Es un proceso y tiene etapas.
4. Relacional, es un proceso interpersonal.
5. Es competente.
6. Se mueve en un continuo salud-riesgo.

Organigrama del Grupo de Investigación GIAPHA



Modelo pedagógico – educativo para la práctica de la integralidad en la atención prehospitalaria e impacto en su entorno



Conclusión

Para ser consecuente con su concepción curricular, el GIAPH ha adoptado principios de los modelos pedagógicos desarrollista y constructivista, que buscan desarrollar las estructuras cognitivas del estudiante, donde el profesor es guía y orientador, pero es el estudiante quien construye su propio proceso de conocimiento, lo que se da siempre sobre una base conceptual previa que se reorganiza. Estos modelos están centrados en la evolución del conocimiento y hacen énfasis en que el estudiante ascienda a niveles superiores en su construcción.

Del mismo modo en que la sociedad y su historia determinan los modos de enfermar, también construyen los recursos y estilos de atender la enfermedad, lo cual resulta en los perfiles patológicos que se dan según las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona. Al incorporar tanto el concepto de salud como el sistema que da respuesta, se construye la categoría proceso salud-enfermedad-atención.

Es en esta realidad compleja donde deben intervenir nuestros graduados con la clara comprensión de cuál es el gran marco dado por el proceso salud-enfermedad-atención, entendido como proceso colectivo social e histórico.

Bibliografía

- Jiménez, C. M. (2000). *Trauma encéfalo craneano en niños*. En: Uribe, H., Giraldo, J. Medina, D. *Neurocirugía*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Madsen, M. (1997). Organization of emergency medical care in the United States of America. *Med-Arh*. 1997; 51(1-2 Suppl 1): 65-70.
- Presidencia de la República. Consejería Presidencial para Medellín y su Área Metropolitana. (1992). *Medellín: Alternativas de futuro* (1992). Medellín: Serigráficas.
- Quaylek, K. (1999). *Lesión craneoencefálica menor. Clínicas médicas de urgencias pediátricas de Norteamérica*.
- Slota, M.C. (2000). *Cuidados intensivos de enfermería en el niño*. México: McGraw-Hill.
- http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Manejo_Prehospitalario/Transpode_pacientes_politraumatizados.pdf
- Robertson, L.S. (1992). *Injury Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- http://www.medicolegal.com.co/ediciones/1_2004/recursos/pdf/resp_2.pdf
- <http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/lineas/linea125/aph.htm>