

**DEFINICIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN  
ESPACIO ACADÉMICO EN PRIMEROS AUXILIOS PARA LA ATENCIÓN A  
EMERGENCIAS APLICABLES AL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN  
SALUD OCUAPACIONAL DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
MINUTO DE DIOS – SECCIONAL PEREIRA**

**MARIA HELENA ORDOÑEZ RAMIREZ  
ID 427902**

**REINALDO ANTONIO CEBALLOS GALLEGO  
ID 422851**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL  
PEREIRA-2019**

## Índice General

Índice de Tablas y Figuras .....	iii
Índice de Figuras .....	iv
1. Introducción .....	5
2. Planteamiento del Problema .....	7
3. Pregunta de Investigación .....	9
4. Justificación .....	10
5. Objetivos .....	12
5.1 Objetivo General .....	12
5.2 Objetivos Específicos .....	12
6. Marco Teórico .....	13
7. Marco Histórico .....	17
8. Marco Conceptual .....	20
9. Marco Legal .....	26
10. Metodología .....	33
11. Análisis de Resultados .....	35
11.1 Análisis de la Pensum Académico y Perfil Profesional del Pregrado .....	35
11.2 Análisis del Conocimiento y Actitudes de los Participantes sobre PA .....	39
11.3 Propuesta temática para implementación del curso de Primeros Auxilios en el programa ASO de la UNIMINUTO .....	44
12. Conclusiones .....	47
Referencias .....	51
Anexos .....	54

## Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1 Número de accidentes por sector, 2017 .....	18
Tabla 2 Componentes del plan de estudio -UNIMINUTO .....	35
Tabla 3 Módulo 1 Espacio académico primeros auxilios. ....	44
Tabla 4 Modulo 2 espacio académico primeros auxilios, continuación .....	45
Tabla 5 Modulo 3 espacio académico primeros auxilios, continuación. ....	45
Tabla 6 Modulo 4 espacio académico primeros auxilios, continuación. ....	46
Tabla 7 Modulo 5 espacio académico primeros auxilios, continuación. ....	46
Tabla 8 Modulo 6 espacio académico primeros auxilios. ....	46

## Índice de Figuras

<i>Figura 1</i> Distribución de componentes académicos.....	37
<i>Figura 2</i> Agrupación de las materias en categorías.....	37
<i>Figura 3</i> Abordaje de individuo en estado de inconsciencia.....	40
<i>Figura 4</i> Reconocimiento de números telefónicos para reportar emergencias.....	41
<i>Figura 5</i> Estilo de respuestas ante una situación de emergencia real.....	42
<i>Figura 6</i> Filiación a grupos de rescate.....	43
<i>Figura 7</i> Importancia percibida del conocimiento en PA.....	43

## 1. Introducción

En la actualidad se observan cifras alarmantes de accidentalidad en el ámbito laboral, durante el año 2016 se presentaron 701.836 accidentes y en el 2017 una cifra de 660.110 lo que implica pensar en la responsabilidad que tienen los profesionales en Administración en Salud Ocupacional, ciencias de la salud y empleados en general relacionados con la atención primaria de accidentes laborales mediante la brigada de emergencias. Pero más allá de la atención desde las empresas, se encuentra la responsabilidad civil inherente al momento de ayudar a un individuo en situación emergencia. (Safetya, 2018).

Por lo anterior, se plantea en el desarrollo del presente trabajo de grado, la necesidad de incluir en la formación académica de profesionales en Administración en Salud Ocupacional un espacio de carácter extracurricular para la capacitación en primeros auxilios, que permita fortalecer las acciones que se desarrollan en diferentes esferas de la sociedad en la atención de una emergencia (laboral, ambiental, doméstica o de tránsito).

Primeramente, se hace una revisión del programa de formación en Administración en Administración en Salud Ocupacional que ofrece la Corporación Universitaria UNIMINUTO, con el fin de identificar espacios académicos relacionados a primeros auxilios y/o atención de emergencias, lo que permite reconocer la necesidad de inclusión del mismo.

En un segundo momento, se realiza un acercamiento a la situación actual mediante el diagnóstico en conocimientos básicos en primeros auxilios para la atención de

**“Educación de Calidad al alcance de todos”**

emergencias desde el panorama de los estudiantes activos del programa de Administración en Administración en Salud Ocupacional, y el establecimiento de los módulos pertinentes para la formulación del espacio académico en primeros auxilios. Después, en un tercer lugar, se plasman los modelos de espacios académicos construidos teniendo en cuenta los análisis previamente realizados. Finalmente, se presentan conclusiones con relación a los objetivos del proyecto de grado y la situación actual desde la visión del planteamiento del problema inicial.

## **2. Planteamiento del Problema**

Con el transcurso de los años, desde la formulación de leyes enfocadas a la atención de emergencias y de accidentes laborales, se ha logrado identificar las falencias que existen en conocimientos de primeros auxilios y de la manera correcta de afrontar una emergencia; además, de las dificultades que como profesionales en Administración en Administración en Salud Ocupacional, se presentan para la conformación de las brigadas de emergencia y sin lugar a duda la carencia de líderes voluntarios en los organismos de socorro como los Bomberos, Defensa Civil Cruz Roja entre otras.

Según el Departamento Nacional de Planeación (2015), Colombia es el país con la mayor tasa de desastres naturales en América Latina, sólo entre 2006 y 2014, en la nación se han presentado aproximadamente 21.594 emergencias por eventos de origen natural; a esto, sin sumar los accidentes de tránsito, accidentes de tipo laboral, emergencias de salud en hogares, colegios, universidades o la misma vía pública, entre otros. Escenarios habituales en los que predomina el desconocimiento apropiado de cómo manejar la situación.

La legislación colombiana desde el año 2012 mediante la ley 1505 ha promovido el voluntariado mediante estímulos en educación, salud, vivienda y acceso a empleos públicos, lo que permite pensar en la amplia posibilidad que tenemos para fundamentar conocimientos en primeros auxilios y atención a emergencias desde diferentes esferas de la vida cotidiana y profesional.

El Sistema Nacional de Información de la Educación Superior –SINIES- (2019) refleja que en la actualidad no existen espacios académicos de formación específica en primeros auxilios incluidos en la oferta académica profesional de universidades acreditadas, se ha dejado como una opción personal por fuera de los recintos académicos; desde lo empresarial, por ejemplo, se habla de capacitación y entrenamiento para las brigadas de emergencias que deben ser constituidas por empleados voluntarios en un porcentaje representativo de acuerdo al número total de colaboradores de la empresa. Esta actividad es una de las que más complejidad plantea al interior de la empresa, dado el escaso conocimiento en primeros auxilios del personal en general; responsabilidad que debe recaer sobre las áreas de Administración en Salud Ocupacional.

La mayoría de las PYMES (pequeñas y medianas empresas) no disponen de los servicios de enfermería con personal capacitado, y debido a la rotación de personal constante, los pocos trabajadores formados en primeros auxilios, dejan un vacío de atención humanitaria en salud, por ende, la primera opción que considera la empresa en caso de lesiones presentes en un trabajador como consecuencia de un accidente laboral (o enfermedad súbita como fallas cardiacas, desmayos, entre otros) es apoyarse en el profesional en Administración en Salud Ocupacional, comúnmente llamado el SISO, para que aplique los primeros auxilios, mientras se continua con el protocolo de atención médica subsiguiente.



### **3. Pregunta de Investigación**

Pregunta: ¿Cuáles son los lineamientos para la construcción de un espacio académico en primeros auxilios para la atención a emergencias aplicables al programa de Administración en Salud Ocupacional de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – seccional Pereira?

#### **4. Justificación**

Diversos estudios en las últimas décadas han planteado ya la importancia pedagógica de la difusión del conocimiento formal relacionado a los primeros auxilios, según Imbert, Cabrera, Ramos y Heredia (2015), en experiencias tomadas de los Carabineros de Chile, en un año, aproximadamente 4000 personas se vieron beneficiadas por la intervención in situ del personal capacitado (no profesional) en primeros auxilios.

En otros países de América Latina, como es el caso de Paraguay, este mismo autor reporta que la inclusión de prácticas pedagógicas televisivas relacionadas con la implementación de charlas de socorrismo generó un impacto positivo en los televidentes, que a su vez, realizaron llamadas de cómo la capacitación les permitió intervenir de forma pertinente en situaciones reales.

Bircher, citado por Imbert *et al* (2015), opina que la puesta en marcha de primeros auxilios es algo que, en cierta medida, puede dejarse en manos de una persona no profesional en salud, siempre y cuando tenga el entrenamiento suficiente para hacerlo, por esta misma razón afirma que la enseñanza de estas prácticas puede darse incluso desde los años tempranos de la escolarización.

Colombia en sus últimos 30 años ha vivido emergencias por eventos naturales que han dejado en evidencia, aunque prime la “buena voluntad”, un desconocimiento profundo, casi generalizado, de las técnicas apropiadas de intervención en situaciones de emergencia. Tal desconocimiento de las acciones que se deben tomar en estos casos,

podría poner en riesgo no solo la vida de la persona atendida; sino, además la vida de los socorristas.

Voluntarios experimentados pertenecientes a la Defensa Civil, Cuerpos de Bomberos y Cruz Roja, están siempre atentos a los llamados de emergencia que se presenten en todo el territorio nacional, pero ¿qué sucede en las empresas? Los primeros respondientes siempre serán los profesionales en Administración en Salud Ocupacional y la respectiva brigada de emergencias; conformada por cualquier trabajador sin importar su labor o profesión.

El fin de este proyecto es sondear la pertinencia de inclusión de un espacio académico extracurricular en primeros auxilios como parte del fortalecimiento del proceso formativo de los estudiantes de administración de Administración en Salud Ocupacional de la Corporación Universitaria UNIMINUTO. Dicho espacio permitirá fortalecer la cultura ciudadana desde los escenarios académicos en el programa de Administración en Salud Ocupacional para potencializar la responsabilidad durante la atención de emergencias, facilitando la conformación de brigadas de emergencia en las empresas, logrando adecuadas acciones de respuesta en caso de desastres y se incentiva el voluntariado en nuestro país, con la intención última de formar profesionales y ciudadanos con mayor capacidad y conocimiento en primeros auxilios desde cualquier ámbito social incidiendo en la disminución de lesiones permanentes e incluso los índices de muerte por inasistencia médica inicial.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

Definir los lineamientos para la construcción de un espacio académico en primeros auxilios para la atención a emergencias aplicables al programa de Administración en Salud Ocupacional de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – seccional Pereira.

### **5.2 Objetivos Específicos**

- 5.2.1 Consultar la existencia de espacios de formación en primeros auxilios, incluidos en el programa de Administración en Salud Ocupacional en la Corporación Universitaria UNIMINUTO seccional Pereira.
- 5.2.2 Realizar un diagnóstico de la situación actual de conocimientos en primeros auxilios y atención a emergencias relacionadas con la salud, de una muestra de estudiantes activos del programa de Administración en Salud Ocupacional de la Corporación Universitaria UNIMINUTO, seccional Pereira.
- 5.2.3 Sugerir propuesta de contenidos para un curso de primeros auxilios aplicables a los estudiantes de Administración en Salud Ocupacional de la Corporación Universitaria UNIMINUTO seccional Pereira.

## 6. Marco Teórico

Valencia, López y Marín (2017) citando a Gómez y Gutiérrez (2009), los primeros auxilios suponen la intervención inicial, usualmente con elementos de carácter improvisado, ante una situación de emergencia. Se dan desde la estabilización, al momento de la aparición de la emergencia, hasta el transporte al centro asistencial especializado y buscan la estabilización de la víctima y el control del dolor. Los primeros auxilios no significan un reemplazo de la intervención especializado. Vértice (2012) clasifica los primeros auxilios en dos grupos, por un lado, los emergentes, donde la vida está ante un peligro inminente y los no emergentes, que no implican una amenaza vital súbita. (P.6).

Fabri (2012) asevera que la emergencia puede aparecer en distintos entornos y tipos de situaciones de vulnerabilidad como: acoso sexual, atragantamiento, cortadas y heridas, descargas eléctricas, dislocaciones y luxaciones, envenenamientos, fracturas, golpes y contusiones, intoxicaciones diversas (fármacos, alimentos, gases, etc), esguinces, mordeduras, quemaduras por exposiciones a temperaturas extremas, tormentas eléctricas, alergias, deshidratación, hurtos o asaltos, sangrados, entre otros. Sin dejar de mencionar la falla cardio-respiratoria tan ampliamente estudiada. En cuanto al entorno de aparición, la emergencia puede emerger de forma personal o colectiva, dependiendo de la situación desencadenante.

Por otro lado, relacionado a las posibilidades pedagógicas de la enseñanza de este conocimiento, Safar y Laerdal (1958), tras abordar las posibilidades de la resucitación cardiopulmonar, estudiaron y documentaron la plausibilidad de enseñar dichas técnicas

a personal no profesional de la salud. Bajo esta premisa, Lind y Elam (1985) no sólo muestran su acuerdo con la propuesta anterior, también amplían la propuesta de la enseñanza de técnicas de primeros auxilios a nivel general a poblaciones jóvenes, afirmando que mientras más temprano se imparta la enseñanza, más fácil será la asimilación a nivel motor de quienes realizan las maniobras.

Safar (1990), citado por Imber (2015, P.11) sostiene que “en el futuro, las escuelas deberán jugar un papel fundamental en la expansión al público en general de los conocimientos y experiencias en primeros auxilios y reanimación básica”.

Ya, en este punto, se empieza a vislumbrar el potencial de la enseñanza de estas técnicas, que ha ido incrementándose en la medida que las ciencias de la salud aumentan su acervo teórico. En Cuba por ejemplo, diversas instituciones han cobrado un creciente interés por impartir educación en este ámbito, la Cruz Roja Cubana, el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) y la organización de pioneros José Martí son ejemplos de ello.

Imbert y colaboradores, definen la propuesta de implementación de una pedagogía en primeros auxilios desde un objetivo tripartito, a saber; la identificación de las necesidades de aprendizaje de primeros auxilios en los estudiantes, la estructuración de la propuesta de un programa y posteriormente, la validación de la propuesta. Imbert, apoyándose en Fernández (2000) plantea que el nivel de formación de docentes y estudiantes es deficiente pero a su vez, encuentra en la educación formal una plataforma potencial de diseminación de contenidos que deben articularse sobre tres ejes relevantes: la identificación de los rasgos característicos de una situación de emergencia, la

estandarización del paso a paso durante estas situaciones y finalmente, la contextualización de la emergencia antes del proceder. La propuesta pedagógica debe dirigirse al fortalecimiento del sentido de responsabilidad y solidaridad ante situaciones de emergencia.

Para Tenorio y colaboradores, reflexionando sobre sus experiencias al respecto, en estudios realizados en Pereira, sostienen:

...por eso se hace necesario desarrollar habilidades y mejorar el conocimiento en primeros auxilios, especialmente enfocados a una población donde se espera que el resultado no sólo se vea reflejado en el incremento del conocimiento previo a la intervención, sino que también sea transmitido a sus hogares y a la sociedad en general. (Tenorio, Escobar, Garzón, Castaño y Acevedo, 2019, p. 90).

La propuesta de Imber y colaboradores, mencionada con anterioridad, proporciona un derrotero aplicable en el presente estudio, puesto que arroja luz sobre cómo plantear lineamientos correctos para la implementación de la enseñanza de primeros auxilios, a nivel de curso de pregrado, para el programa de Administración en Salud Ocupacional de la institución.

En cuanto a estos espacios de formación en primeros auxilios, autores como Navarro y colaboradores, han manifestado la necesidad de la inclusión de los mismos en el plan de estudio universitario, sobre todo en ámbitos relacionados con una alta probabilidad de atención de emergencias. El estudio de Navarro concluye que un mínimo de

contenidos en primeros auxilios es gran importancia, puesto que, en las universidades, no está teniendo la relevancia que merece. Al respecto, Navarro añade:

A la vista de los resultados, parece necesario abogar desde la universidad por el establecimiento de una responsabilidad compartida con los primeros auxilios, ya que es aquí donde los profesionales del ámbito de interés reciben mayoritariamente su formación inicial. Así, lo ideal sería que tuvieran asegurada una formación en primeros auxilios desde la propia universidad debido a dos motivos principales: estar preparados, primero, para actuar correctamente ante cualquiera situación de emergencia o accidente, y segundo, para adquirir los conocimientos necesarios que les permitan abordar estos contenidos en sus programaciones. En definitiva, comprometerse con una adecuada formación en primeros auxilios desde la universidad, significa un proceso de formación en responsabilidades. (Navarro, 2015, p. 11).

Por último, Figueroa, Repetto y Bernales (2014), desde su experiencia en Chile, insisten en la preponderancia de la incorporación universal de la enseñanza de primeros auxilios en el currículum base de programas universitarios asociados a la medicina, trabajo social, terapia ocupacional, psicología, kinesiología, con el fin de reaccionar de manera pronta ante situaciones de emergencia. Para Figueroa *et al*, la no intervención o intervención deficiente podría dejar secuelas aún peores que la situación emergente. De ahí la necesidad de personal profesional bien capacitado al respecto.



## 7. Marco Histórico

Para hablar de primeros auxilios en atención a emergencias es importante primero reconocer y recordar esos eventos que en los últimos años han azotado a la población colombiana, y que, sin lugar a duda han puesto a prueba la capacidad de respuesta de los organismos de socorro, la atención del Estado y la solidaridad del pueblo colombiano. Se hace un recuento a continuación, de mano de Villada (2015):

En 1985 el volcán nevado del Ruiz expulsó gases y material que derritieron una capa de nieve que produjo una avalancha que siguiendo el cauce del río Lagunilla llegó al segundo municipio de Tolima, esa fue la avalancha de Armero. Tan solo 2 años atrás en 1983 tiene lugar el Terremoto de Popayán: “El jueves santo de 1.983 quedó gravado en la memoria de los payaneses. Ese 31 de marzo un terremoto de 5,5 grados en la escala de Richter y 18 segundos de duración afectó el centro histórico de la ciudad blanca. El terremoto de Armenia, 16 años después en 1999, queda en la historia reciente como uno de los recuerdos más trágicos del eje cafetero, “El lunes 25 de enero de 1.999 un terremoto de 6,2 grados en la escala de Richter sacudió al eje cafetero. Armenia fue la ciudad más afectada por el movimiento que se presentó a la 1:19 p. m y que durante 28 segundos destruyó gran parte de la localidad.

En 1987 el deslizamiento de Villatina estremece la comunidad antioqueña. “El 27 de septiembre de 1987 la ladera occidental del Cerro Pan de Azúcar cayó sobre el barrio Villatina, de Medellín. El deslizamiento de 20.000 metros cúbicos de tierra se presentó cerca de las 3 de la tarde y ocasionó la muerte de entre 500 y 600 personas de un sector humilde del centro-oriente de la capital antioqueña. También cabe mencionar el

**“Educación de Calidad al alcance de todos”**

famoso terremoto y tsunami que tuvo Tumaco en el año 1979. En el océano pacífico a 75 kilómetros de Tumaco fue el epicentro de un terremoto de 7,9 grados en la escala de Richter. El movimiento se sintió con gran fuerza en la población nariñense. Ese 12 de diciembre de 1.979, además del terremoto, olas de hasta 6 metros de altura azotaron a esta población dejando aproximadamente 450 personas muertas en esta región al suroccidente de Colombia.

A estas emergencias pueden sumarse las cifras de accidentes laborales que en los últimos años han sufrido los trabajadores de los diferentes sectores económicos en el país, que activan las alarmas de las empresas para desplegar acciones de atención previamente identificadas y plasmadas mediante lo Planes de Emergencia y Contingencia, a través de su departamento de Administración en Salud Ocupacional, y las correspondientes brigadas de emergencias.

Tabla 1  
*Número de accidentes por sector, 2017*

<b>SECTOR</b>	<b>TRABAJADORES</b>	<b>ACCIDENTES</b>
Administración pública y defensa	621.335	16.636
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	388.067	1.019
Comercio	1.206.482	66.918
Construcción	961.739	88.102
Educación	677.032	17.590
Eléctrico, gas y agua	69.696	5.106
Financiero	330.671	7.202
Hoteles y restaurantes	253.504	21.681
Inmobiliario	2.520.301	147.893
Industria manufacturera	1.133.161	104.591
Minas y canteras	133.112	17.166
Órganos extraterritoriales	1.588	59

Pesca	5.108	313
Servicio doméstico	121.404	1.882
Servicios comunitarios, sociales y personales	443.832	22.796
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	768.628	41.403

Número de accidentes relacionando el sector industrial, el número de trabajadores y los accidentes

correspondientes para cada ámbito.

El panorama anterior, en materia asistencial de emergencias, empezó a fomentar un interés institucional y gubernamental por la expansión de conocimiento para hacer frente a desastres y emergencias súbitas, así como también a pulir las técnicas utilizadas en combate. La institución ícono en el territorio nacional (y hasta de prevalencia mundial), es la Cruz Roja. Esta entidad ha sido pionera en temas de atención de emergencias y capacitación debido al trasfondo armado del país principalmente (Cruz Roja Colombiana, 2010) enfocándose en distintas áreas como la gestión integral de riesgos de desastres, bancos de sangre, voluntariado, desarrollo y expansión y también en la Dirección Nacional de Docencia. Es desde este último ámbito, comenzando por el ejemplo propio docente, que ha ejercido gran influencia sobre la academia. Cabe destacar que en la actualidad, la organización cuenta con oferta de educación abierta y a distancia. Los antecedentes históricos documentados de cómo se fue integrando la necesidad de aprendizaje de primeros auxilios en la academia son bastante escasos sin embargo, el fenómeno puede atribuirse a la toma de conciencia por un lado y, a la necesidad práctica.

## 8. Marco Conceptual

**Brigadas de Emergencia:** Según la cartilla de investigación incidentes y accidentes de trabajo (2009, p. 17): “Es un grupo humano con liderazgo y formación para sumir los procedimientos administrativos y operativos que han sido diseñados para prevenir o controlar una emergencia”

**Condiciones de Salud:** el artículo 2.2.4.6.2, decreto 1072 de 2015 las define como “El conjunto de variables objetivas y de autorreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora”

**Currículo:** Currículo es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional (Artículo 76, Ley 115 de 1994)

**Desastre:** Según el artículo 4 de la Ley 1523 de 2012, un desastre es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del

**“Educación de Calidad al alcance de todos”**

sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

**Educación Formal:** Según el artículo 10, Ley 115 de 1994 , se entiende por educación formal aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos.

**Emergencia:** De acuerdo al artículo 4, ley 1523 de 2012, es una situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y la comunidad en general.

**Gestión del riesgo:** El Artículo 4, ley 1523 de 2012 plantea que es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entiéndase: rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

**Gestión del riesgo de desastres:** Según el artículo 1 de la Ley 1523 de 2012 es la gestión del riesgo de desastres, en adelante la gestión del riesgo, es un proceso social

orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

**Lineamientos:** Un lineamiento es una tendencia, una dirección o un rasgo característico de algo.

**Manejo de desastres:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación pos - desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación..

**Respuesta:** El artículo 4 numeral 24 de la Ley 1523 de 2012 define respuesta como ejecución de las actividades necesarias para la atención de la emergencia como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros. La efectividad de la respuesta depende de la preparación.

**Plan de estudios:** El plan de estudios es el esquema estructurado de las áreas obligatorias y fundamentales y áreas optativas con sus respectivas asignaturas, que forman parte del currículo de los establecimientos educativos.

En la educación formal, dicho plan debe establecer los objetivos por niveles, grados y áreas, la metodología, la distribución del tiempo y los criterios de evaluación y administración, de acuerdo con el proyecto educativo institucional y las disposiciones legales vigentes” (Artículo 79, Ley 115 de 1994).

**Primeros Auxilios:** Conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que han sufrido no empeoren (Manual de primeros auxilios, Universidad de la Rioja). La Cruz Roja, considera que los primeros auxilios son el primer paso vital para una intervención eficaz y rápida que ayude a mitigar las lesiones graves y mejorar las posibilidades de supervivencia. La actuación inmediata y la administración correcta y adecuada de los primeros auxilios son determinantes para salvar vidas. La disponibilidad para la población mundial de una formación en primeros auxilios de calidad y basada en la experiencia permitirá edificar comunidades más seguras y sanas, ya que será posible prevenir y reducir los riesgos en casos de desastre y emergencias cotidianas (Cruz Roja, 2014).

**Administración en Salud Ocupacional:** La Administración en Salud Ocupacional ( ) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico,

mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (Artículo 2.2.4.6.3, decreto 1072 de 2015).

Sistema de gestión de la Administración en Salud Ocupacional: El Sistema de Gestión de la Administración en Salud Ocupacional (SG- ) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. El SG- debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Administración en Salud Ocupacional, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo. Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) (Artículo 2.2.4.6.4, decreto 1072 de 2015).

Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de



Administración en Salud Ocupacional, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo (Artículo 2.2.4.6.2. decreto 1072 de 2015).

**Voluntario:** Para efectos de la ley 1505 de 2012, se entiende como voluntario toda persona natural que libre y responsablemente sin recibir remuneración de carácter laboral ofrece, tiempo, trabajo, y talento para la construcción del bien común.

## 9. Marco Legal

En el Decreto 1072 del año 2015, se determinan las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Administración en Salud Ocupacional (SG- ), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. Ley 9 de 1979, dicta medidas sanitarias de la siguiente forma:

Artículo 491: En el presente título se establecen normas para: B. prestar ayuda y asistencia en caso de desastres.

Artículo 502: El Ministerio de Salud coordinará los programas de entrenamiento y capacitación para planes de contingencia en los aspectos sanitarios vinculados a urgencias o desastres”. Parágrafo: “El Comité Nacional de Emergencias, deberá vigilar y controlar las labores de capacitación y entrenamiento que se realicen para el correcto funcionamiento de los planes de contingencia”. Artículo 594: “La salud es un bien de interés público”. Artículo 598: “Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de la salud de su personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.

Ley 115 de 1994, por la cual se expide la ley general de educación:

**“Educación de Calidad al alcance de todos”**

Artículo 1: Objeto de la ley: La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

Artículo 2: Servicio educativo: El servicio educativo comprende el conjunto de normas jurídicas, los programas curriculares, la educación por niveles y grados, la educación no formal, la educación informal, los establecimientos educativos, las instituciones sociales (estatales o privadas) con funciones educativas, culturales y recreativas, los recursos humanos, tecnológicos, metodológicos, materiales, administrativos y financieros, articulados en procesos y estructuras para alcanzar los objetivos de la educación.

Artículo 5: Fines de la educación: De conformidad con el artículo 67 de la constitución política, la educación se desarrollará atendiendo a la formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad. También a la formación para la promoción y prevención de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre.

Ley 1523 de 2012, por medio de la cual se crea el Subsistema Nacional de Voluntarios de Primera Respuesta y se otorgan estímulos a los voluntarios de la Defensa Civil, de los Cuerpos de Bomberos de Colombia y de la Cruz Roja Colombiana y se dictan otras disposiciones.

Artículo 6: Educación: Las instituciones de educación superior formal y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, tendrán en cuenta la calidad de voluntario activo de la Defensa Civil Colombiana, del Cuerpo de Bomberos y de la Cruz Roja Colombiana para otorgar beneficios en las matrículas créditos, de acuerdo con lo establecido en sus reglamentos internos.

Artículo 7: Vivienda: Podrán acceder de forma prioritaria a los subsidios de vivienda o programas de vivienda de interés social, los hogares en los cuales por lo menos uno de sus integrantes sea un voluntario activo de las entidades que integren el Subsistema Nacional de Voluntarios de Primera Respuesta.

Artículo 9: Seguridad Social: Los voluntarios activos de la Defensa Civil Colombiana, de los Cuerpos de Bomberos de Colombia y de la Cruz Roja Colombiana, así como sus parientes dentro del primer grado de consanguinidad o civil, y su cónyuge compañero o compañera permanente, serán afiliados al régimen subsidiado de salud de forma prioritaria; salvo que sean cotizantes o beneficiarios del régimen contributivo, adicionalmente los voluntarios activos de la Defensa Civil Colombiana, de los Cuerpos de Bomberos de Colombia y de la Cruz Roja Colombiana serán afiliados al Régimen de Riesgos Profesionales (ARP) y gozarán de todos sus beneficios.

Artículo 13: Permiso a voluntarios: Los empleadores otorgarán permisos para ausentarse del lugar de trabajo, sin que se suspenda la relación laboral y las obligaciones con el empleado, a los miembros del Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta cuando se deba atender un desastre, emergencia o evento antrópico, lo anterior de conformidad con las normas que regulen la materia.

Artículo 14: Acceso a cargos públicos: Aquellas personas que presten sus servicios como Voluntarios acreditados y activos de las entidades que integren el Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta, con un tiempo no inferior a cinco (5) años acreditados por la respectiva entidad o quien determine la Ley, se le reconocerá un puntaje dentro del proceso de selección para acceder a cargos públicos en cualquier entidad del Estado. Lo anterior deberá ser reglamentado por la Comisión Nacional del Servicio Civil en un término no superior a seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.

Ley 1523 de 2012, por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2 De la Responsabilidad: La gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano. En cumplimiento de esta responsabilidad, las entidades públicas, privadas y comunitarias desarrollarán y ejecutarán los procesos de gestión del riesgo, entiéndase: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres, en el marco de sus competencias, su ámbito de actuación y su jurisdicción, como componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Por su parte, los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.

Artículo 8 Integrantes del Sistema Nacional: Son integrantes del Sistema Nacional:  
3-La Comunidad. Por su intervención en el desarrollo a través de sus actividades económicas, sociales, ambientales, culturales y participativas.

Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2, Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud: El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Artículo 2.2.4.6.3 Administración en Salud Ocupacional ( ): La Administración en Salud Ocupacional ( ) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción

de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”.

Artículo 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias: “El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turno de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

Para ello debe implementar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que considere como mínimo los siguientes aspectos:

9. Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial.

Resolución 0312 de 2019, por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Administración en Salud Ocupacional. Artículo 9 Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II o III: Las empresas de once a cincuenta trabajadores permanentes clasificados con riesgo I, II o III deben cumplir con los siguientes estándares mínimos:

- Asignación de una persona que diseñe el sistema de gestión

- Asignación de recursos para el sistema de gestión
- Afiliación al sistema de seguridad social integral
- Conformación y funcionamiento del COPA
- Conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral
- Programa de capacitación
- Política de Administración en Salud Ocupacional
- Plan anual de trabajo
- Archivo y retención documental del sistema de gestión
- Descripción sociodemográfica y diagnóstico de condiciones de salud
- Actividades de medicina del trabajo y prevención y promoción de la salud
- Evaluaciones médicas ocupacionales
- Restricciones y recomendaciones médicas laborales
- Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
- Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales
- Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos  
mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas y herramientas
- Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
- Revisión por la alta dirección



## 10. Metodología

De acuerdo al objetivo planteado en este trabajo, el tiempo con el que se contó para la realización del mismo y las características del contexto para el muestreo, se decantó por una investigación cuantitativa.

El diseño del estudio, no experimental, es exploratorio, por cuanto aborda una problemática que cuenta con pocos antecedentes de estudio en el contexto de la Institución, la formación de un marco teórico explícito aún es difusa, y también porque la investigación busca generar interés para posibles investigaciones ulteriores más profundas. Cabe también mencionar que se ha hecho uso de técnicas descriptivas, enfocadas hacia la cuantificación de las características de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes del programa de Administración de Salud Ocupacional de la universidad.

En lo referente a la muestra, aunque la población actual de estudiantes activos del programa es de 720 (según información proporcionada por la universidad), se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia; las unidades de estudio (en este caso el muestreo mismo), fueron estudiantes activos del programa de Administración de Salud Ocupacional de la UNIMINUTO, seccional Pereira, sin discriminación de sexo, edad, raza o filiación religiosa, pertenecientes a los semestres octavo, noveno y décimo del programa (ver ficha técnica del muestreo) en los anexos. El tamaño de la muestra fue de 40 estudiantes escogidos con el siguiente argumento estadístico:

Para una muestra no probabilística se utilizó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

( $N$ ) es el tamaño de la muestra 720, ( $Z$ ) el nivel de confianza seleccionado 90%, ( $P$ ) representa el nivel de éxito establecido fue del 80%, la probabilidad de fracaso ( $Q$ ) se configuró en un 20%. Finalmente, el grado de error estimado ( $e$ ) es del 10%.

$$n = \frac{720 \times 1,65^2 \times 0,8 \times 0,2}{0,1^2 \times (720 - 1) + 1,65^2 \times 0,8 \times 0,2}$$

$$n = 41,73$$

El nivel de confianza ( $Z$ ) se calculó con la tabla de distribución *normal*.

Dado el valor de muestreo hallado (41,73) se utilizó posteriormente el muestreo por conveniencia de 40 estudiantes porque estaba en concordancia con el valor hallado a través de la ecuación convencional.

Las técnicas que se utilizaron para realizar la recolección de datos fueron: el análisis documental para contextualizar el estudio y una encuesta de cinco reactivos relacionados con 1) el conocimiento de los estudiantes sobre técnicas básicas de primeros auxilios y métodos de reacción ante emergencias, 2) actitudes generales sobre la importancia de este conocimiento y 3) la necesidad de implementación de este conocimiento en el programa de Administración de Salud Ocupacional de la universidad. Para generar los reactivos de encuesta, se utilizó el criterio de experto y se

extraído de 5 manuales de primeros auxilios, lo que éstos definieron como conocimientos básicos, a saber; identificación de la escena, activación de las líneas de emergencia y finalmente, procedimientos in Situ. La encuesta fue llevada a cabo mediante formularios electrónicos.

## 11. Análisis de Resultados

### 11.1 Análisis del Pensum Académico y Perfil Profesional del Pregrado.

El plan de estudios vinculado al programa de Administración de Salud Ocupacional de la Corporación Universitaria UNIMINUTO, seccional Pereira, tiene una duración de diez semestres y abarca un total de 144 créditos. Busca promover en los estudiantes la investigación, planeación, organización, control y educación de actividades que promuevan, protejan y mantengan el equilibrio bio – social del trabajador y su ambiente de trabajo. El perfil del egresado apunta a la generación de competencias para afrontar labores como asesor de programas de vigilancia epidemiológica y Salud Ocupacional, docencia y dirección de programas de pregrado y posgrados relacionados con la salud ocupacional. En cuanto a sus contenidos formativos abarca las siguientes asignaturas:

Tabla 2  
*Componentes del plan de estudio -UNIMINUTO*

<b>Componente Básico Profesional</b>	<b>Componente profesional</b>	<b>Componente profesional complementario</b>
Gestión básica de la información.	Legislación en salud ocupacional. Procesos administrativos. Legislación laboral.	Electiva I Electiva II

---

<p>Formulación y evaluación de proyectos. Comunicación escrita y procesos lectores. Ingles I. Ingles II. Ingles III. Fundamentos de matemáticas. Introducción a la investigación. Estadística inferencial. Algebra lineal. Contabilidad general. Aprendizaje autónomo. Componente Minuto de Dios Proyecto de vida. Cátedra Minutos de Dios. Desarrollo social contemporáneo. Responsabilidad social práctica de Vida. Resolución de conflictos. Constitución política. Ética profesional. Innovación. Creatividad para generar ideas de negocio. Estructura de plan de negocios. Electiva MD.</p>	<p>Riesgos psicosociales. Riesgos mecánicos y eléctricos. Metodología de la investigación. Gerencia estratégica. Auditoría y control interno. Factores de riesgo. Estadística descriptiva. Presupuestos. Riesgos biológicos. Compras y suministros. Riesgo público. Sistema de vigilancia epidemiológica. Sistema integrado de gestión. Anatomía y fisiología. Costos. Riesgos químicos. Ergonomía. Técnicas educativas en salud ocupacional. Epidemiología. Electiva. Gerencia del talento humano. Sistema general de seguridad social. Medicina preventiva y del trabajo</p>	<p>Práctica profesional. Análisis y diagnóstico organizacional. Opción de grado.</p>
---	--	--

---

Detalle de las asignaturas que conforman el plan de estudio del programa . Asignaturas ordenadas por componentes.

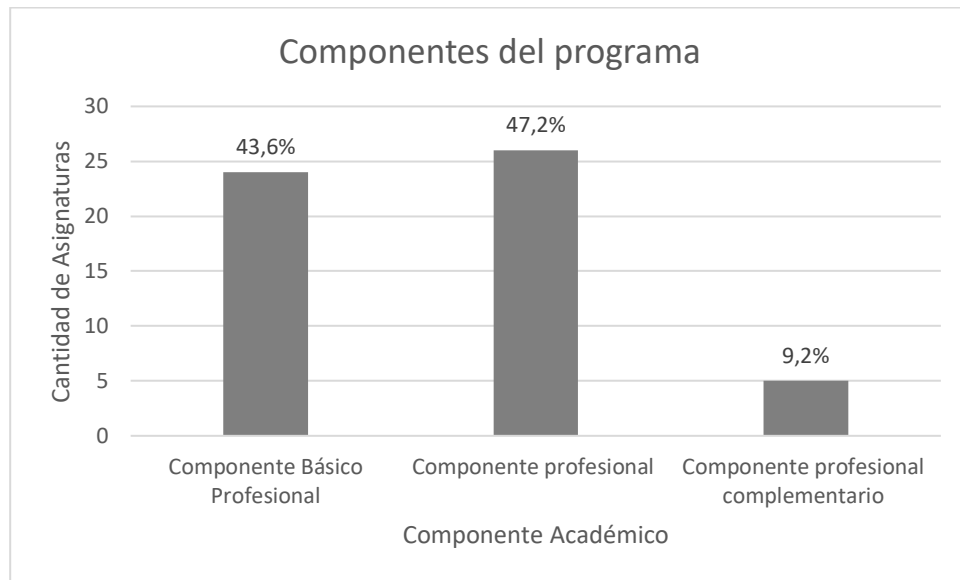


Figura 1 El gráfico refleja la distribución de los tres componentes de la estructura curricular del programa para un total de 55 materias.

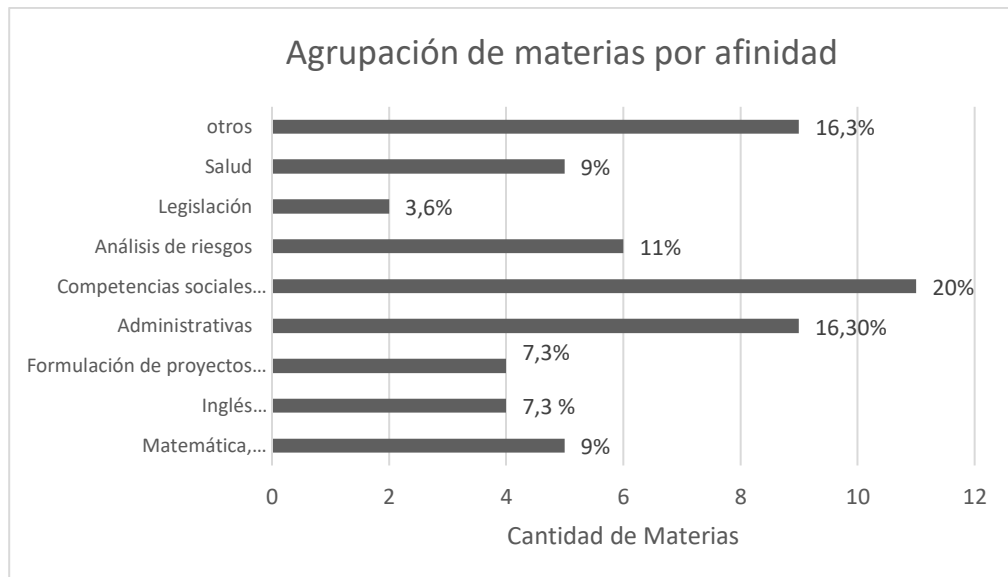


Figura 2 Las totalidad de asignaturas se agruparon en categorías afines de acuerdo a dos criterios; similitud temática y nombre explícito de la asignatura

Las materias fueron agrupadas por afinidad, así por ejemplo, la categoría “legislación” incluye las materias “legislación en salud ocupacional y legislación laboral; en “habilidades matemáticas” se encuentran incluidos cursos de matemática, estadística y contabilidad. Cabe aclarar que las categorías por afinidad se determinaron de forma arbitraria para el análisis de la siguiente manera: 1). Matemática, estadística y contabilidad, 2). Inglés y habilidades de comunicación, 3). Formulación de Proyectos e Investigación, 4). Administrativas, Competencias Sociales y Ciudadanas, 5). Análisis de riesgos, 6). Legislación, 7). Salud y 8). Otros (incluye materias que no encajaban en ninguna de las categorías).

La categoría “salud”, tomada de forma independiente, está conformada por cinco materias del componente profesional, a saber; Sistema de vigilancia epidemiológica, Ergonomía, Epidemiología, Sistema general de seguridad social y por último, Medicina preventiva y del trabajo. Aún si se incluyera la categoría “riesgos” en el análisis, la aproximación a estos contenidos sigue siendo escasa. La categoría que más resalta es de carácter administrativo y de competencias sociales y ciudadanas.

En este punto, es válido indagar sobre la asignatura electiva que podría ser la que más similitudes tiene con la formación en primeros auxilios dentro del programa de Administración en Salud Ocupacional. Se expone a continuación mención de los contenidos del curso electivo: Planes de Emergencia, cuya intensidad horaria es de 144 horas sumando el trabajo con acompañamiento e individual.

Los contenidos de este curso se agrupan en siete unidades así:

- Unidad 1: Unidad introductoria al plan de emergencias.
- Unidad 2: Diagnóstico de vulnerabilidad (métodos y análisis del contexto de vulnerabilidad);
- Unidad 3: cargas y equipos usados;
- Unidad 4: estructura del plan de emergencias, conformación de brigadas y grupos de control.
- Unidad 5: Plan y fases de evacuación.
- Unidad 6: Evacuación y rutas seguras.
- Unidad 7: Ubicación y entorno de empresas.

Las temáticas de las unidades listadas exploran principalmente aspectos de evacuación, uso de equipos y conformación de grupos, ello es evidencia del poco o nulo énfasis en cuestiones que atañen al abordaje de los primeros auxilios, de hecho, la expresión “primeros auxilios” sólo aparece en la asignatura electiva de Atención de Emergencias una vez, en la unidad cuatro “grupos de primeros auxilios”. Pero, no aborda los primeros auxilios como tal. Existe definitivamente un vacío formativo referente a estas habilidades.

## **11.2 Análisis del Conocimiento y Actitudes de los Participantes sobre Primeros Auxilios**

A continuación se presentan datos sobre los resultados obtenidos en las encuestas enviadas por estudiantes activos de Administración en Administración en Salud

Ocupacional, con el fin de realizar un acercamiento a la situación actual en conocimientos básicos de primeros auxilios y de atención de emergencias relacionadas con la salud, en la ciudad de Pereira.

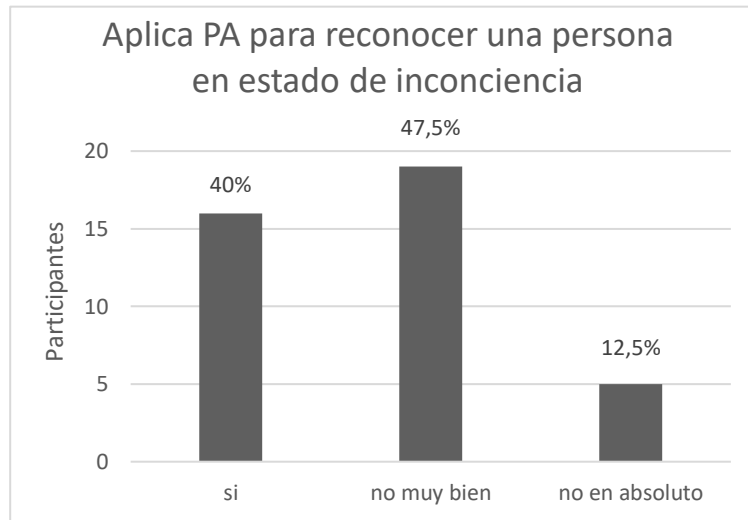
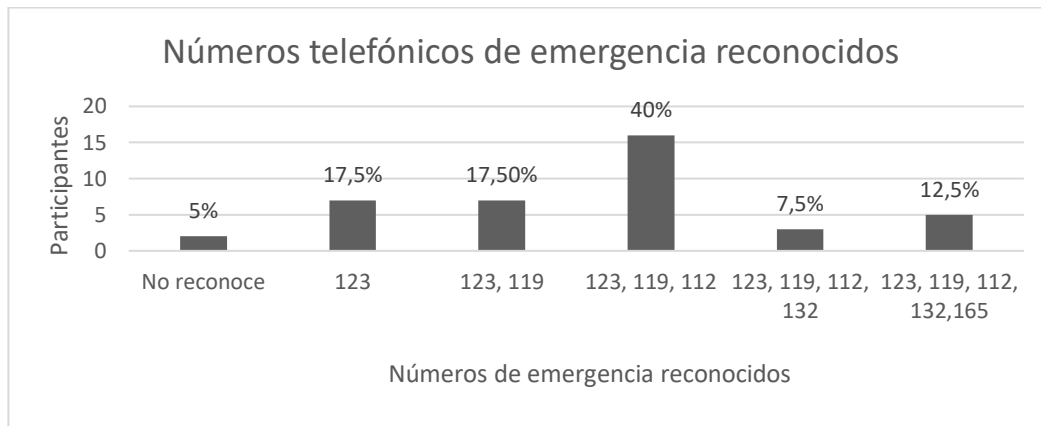


Figura 3 Nivel de conocimientos de primeros auxilios al abordar a sujeto inconsciente

El 60% de la población no conoce en absoluto, o no expresan certeza de conocer los pasos necesarios para abordar a un individuo en estado de inconciencia. Estímulos tales como: llamado verbal o estímulo doloroso adecuado.





*Figura 4* Respuesta de reconocimiento de números telefónicos para reportar emergencias

Los números telefónicos de activación de emergencias más reconocidos por parte de los participantes fueron el 123, 119 y el 112; Línea Única de Emergencia, Bomberos y Policía Nacional respectivamente. Solamente el 5% reportó el desconocimiento de todos los códigos.

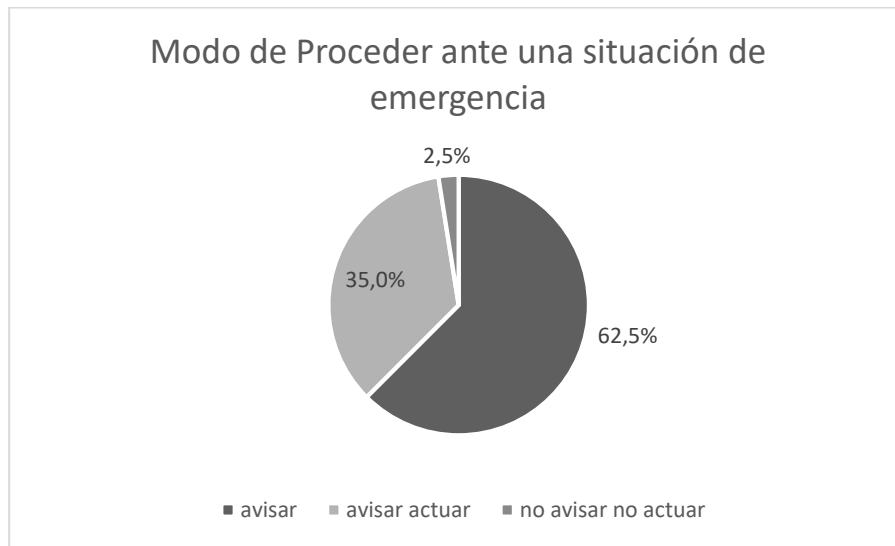


Figura 5 Cómo proceden los participantes cuando han estado ante una situación de emergencia real

El 97,5% de los participantes está de acuerdo con avisar como paso fundamental para la atención de emergencia, sin embargo, solamente el 35% afirma que, aparte de activar las líneas de emergencia, sabría cómo proceder. Las forma de avisar que se reportaron fueron: llamar al centro de emergencias (CRAE).



Figura 6 Solamente el 25,5% está o ha estado asociado a un grupo de rescate

El 25% de los sujetos pertenece o ha pertenecido (discriminando la duración) a algún cuerpo de socorro o brigada.

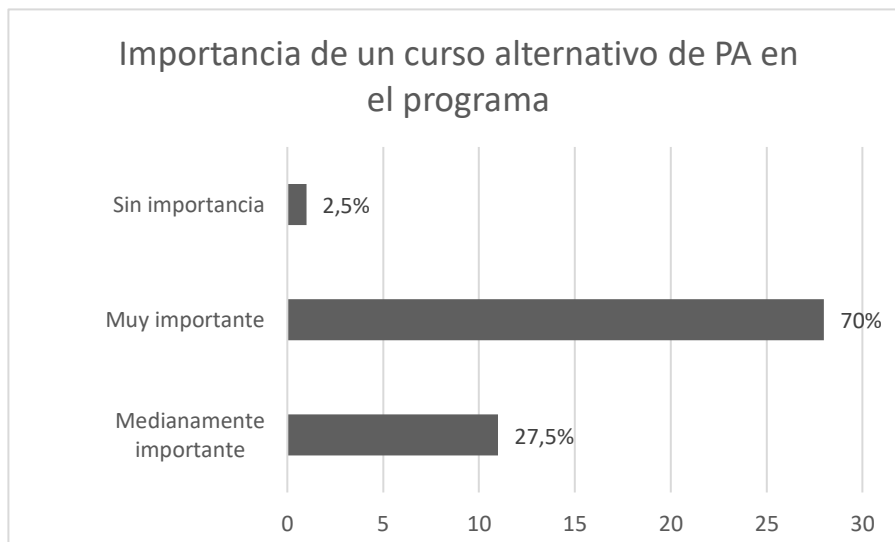


Figura 7 La figura muestra la casi unanimidad en la importancia que tienen los conocimientos de PA para su carrera

En cuanto al sondeo de actitud hacia el tema, el 97,5% de los encuestados considera “muy” o “medianamente” importante la inclusión de un espacio académico extracurricular en la formación de profesionales en Administración de Administración en Salud Ocupacional.

### **11.3 Propuesta temática para implementación de un espacio temático en Primeros Auxilios para los estudiantes del programa de Administración en Salud Ocupacional en la Universidad UNIMINUTO, Seccional Pereira.**

Como ya se mencionó en el presente documento, existe un sin número de publicaciones sobre los temas neurálgicos en lo referente a los primeros auxilios. Una sugerencia modular de abordaje se plantea en las siguientes tablas:

Tabla 3  
*Módulo 1 Espacio académico primeros auxilios.*

<b>MODULO</b>	<b>TEMA</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>1</b>	Primeros auxilios	Definición Presentación Objetivos Principios Normatividad Aspectos legales
	Normas generales	Omisión Negligencia Impericia
	Signos vitales	Qué son

Cuáles son  
 Especificaciones  
 Características  
 Elementos  
 Equipos

El módulo 1 contiene las generalidades del curso, aspectos tales como marco legal y reconocimiento de signos vitales de las víctimas.

Tabla 4

*Modulo 2 espacio académico primeros auxilios, continuación*

<b>MODULO</b>	<b>TEMA</b>	<b>CONTENIDO</b>
2	Práctica	Laboratorio Toma de signos vitales Registro de los valores Definición
	Bioseguridad EPP	Norma Técnica
	ABCDE	Valoración primaria y secundaria
	Práctica	Laboratorio Uso de EPP Aproximación a un lesionado

El módulo 2 contiene un componente de mayor praxis que el anterior. Está reforzado por prácticas de laboratorio y simulación.

Tabla 5

*Modulo 3 espacio académico primeros auxilios, continuación.*

<b>Modulo</b>	<b>Tema</b>	<b>Contenido</b>
3	Lesiones tejidos blandos	Hemorragias Heridas Quemaduras Definición
	Fracturas	Tipos Clases Manejo

Inmovilizaciones

Vendajes  
 Definición  
 Norma  
 Tipo  
 Funcionalidad

Tabla 6

*Modulo 4 espacio académico primeros auxilios, continuación.*

Modulo	Tema	Contenido
4	Transporte	Definición Transporte de lesionados Laboratorio
	Práctica	Control y atención de una lesión en tejido blando Fracturas Transporte e inmovilización
	RCP	OVACE (Obstrucción de vías aéreas por cuerpos blandos Laboratorio
	Práctica	Maniobra de reanimación y Heimlich Composición
	Fuego	Comportamiento Control Extintores

Tabla 7

*Modulo 5 espacio académico primeros auxilios, continuación.*

Modulo	Tema	Contenido
5	Evacuación	Protocolos Puntos de encuentro
	Práctica	Laboratorio ejercicio de evacuación y manejo de extintores en seco
		Prueba de confianza
		Evaluación escrita final

El módulo 5 aborda evaluación de protocolos de evacuación.

Tabla 8

*Modulo 6 espacio académico primeros auxilios.*

Modulo	Tema	Contenido
<b>“Educación de Calidad al alcance de todos”</b>		

---

## 6 Simulacro evaluación práctica

---

### 12. Conclusiones

Dentro de los limitantes inherentes al estudio, y sin perder de vista que se ha trazado un diseño exploratorio, y a su vez retomando la pregunta que ha direccionado esta investigación, es un buen momento para reflexionar, a la luz de la información recabada, acerca de los lineamientos que deben establecerse para la construcción de un espacio académico en primeros auxilios.

Los datos que se obtuvieron obedecen a la exploración de tres aspectos fundamentales para conseguir establecer lineamientos propuestos. Por una parte, al revisar el plan de estudio, se proyecta una tendencia marcada del programa de pregrado al fortalecimiento de habilidades administrativas, sociales y ciudadanas con cobertura del 20% de todo el plan de estudios. También el énfasis se concentra en habilidades numéricas (9%), el 16,3% es representativo de otras materias. En conclusión, las materias relacionadas con la salud (o que explícitamente contenían la palabra “salud”) solamente representan el 9%. De cara a la teoría, las expectativas de los estudiantes, y de la realidad práctica del campo de acción del profesional en , se percibe una necesidad mayor de ahondar en temáticas no sólo de prevención de salud en el trabajo sino también de atención de emergencias súbitas. Los datos no muestran directamente que el curso de primeros auxilios tenga un carácter de obligatoriedad; tampoco evidencian que desde el pensum se motive a abordarlo como asignatura opcional, de hecho, las asignaturas opcionales ocupan tan sólo un 9,2% de la oferta total académica.

**“Educación de Calidad al alcance de todos”**

En lo tocante a las actitudes, nivel de conocimientos y opiniones de los participantes en técnicas de primeros auxilios, también se ha hallado datos relevantes que sugieren falencias en la formación del programa. Así por ejemplo, en cuanto a actitudes y opiniones respecta, como ya se hizo mención, el 60% de los participantes afirma que no tiene un conocimiento suficiente para identificar una víctima inconsciente, el 47,5% dice que, aunque tiene idea, la misma resulta vaga. Aunque el 40% sostiene que tiene conocimiento de cómo identificar la situación de emergencia, aún queda por esclarecer la fuente de obtención de dicho conocimiento.

También desde esta sección de datos el resultado apunta a un desconocimiento acentuado y sugiere la necesidad de fortalecimiento en esa área. Otra cifra reveladora está relacionada con el conocimiento de los códigos telefónicos para la activación de líneas de emergencia, solamente el 12,5% de los encuestados asoció el 65 con el Gaula. Aunque el dato no está asociado directamente con el objetivo del estudio en cuestión, la situación podría implicar la existencia de vacíos más complejos en los contenidos propuestos en el programa. Tema para ser abordado en otra investigación.

Existe una percepción, casi generalizada, de la importancia capital de implementar un esquema académico en lo referente a primeros auxilios en el programa, esto se evidencia por el 97,5% de los participantes que lo han manifestado.

La estructura modular propuesta para el abordaje de los primeros auxilios implica diversas ventajas. En primer lugar, sugiere un aprendizaje sistemático de contenidos que pueden organizarse por cursos de dificultad ascendente dentro del pensum académico del programa. En segundo lugar, el aprendizaje como tal cubre con la “universalidad” de



temas importantes en este ámbito y en tercer lugar, permite la posibilidad de generar en el estudiante mayor afinidad con las brigadas de socorro y emergencia.

Lo anterior lleva a buscar dar respuesta a la pregunta problema que se configuró como derrotero de este estudio. “*¿Cuáles son los lineamientos?*”. La palabra “lineamiento” puede aludir a una serie de normas, procesos, políticas y pasos a seguir para la aproximación de un fenómeno (Minsalud, 2019). Es muy importante enfatizar que no se conceptúa así, de forma tan extensa en esta investigación exploratoria. Como ya se mencionó en el marco conceptual, los lineamientos se entienden en este estudio como tendencia, dirección o rasgo. Desde esta definición resulta claro (apoyándose en los datos) que el programa de de la universidad se dirige más a un estilo de formación de tipo “administrativo-gestión” con una marcadísima fortaleza en la formación de competencias humanas, sociales y ciudadanas. Los lineamientos se desvelan tácitamente en los datos.

En cuanto a las fallas y alcances de este estudio, es importante acotar que en ningún momento la presente investigación niega la existencia de espacios que muy superficial, de forma casi tangencial, hacen alusión a lo que son los primeros auxilios dentro del programa de la UNIMINUTO, lo que sí hace es resaltar la necesidad de que dichos aspectos formativos cobren más relevancia de cara al quehacer del profesional futuro. También se hace necesario desarrollar más conciencia sobre las implicaciones prácticas, éticas y laborales que el buen conocimiento de las técnicas de primeros auxilios representa al profesional de . También se admite que los resultados planteados aquí pueden no ser una representación definitiva de la situación, especialmente por el tipo de

muestreo que se utilizó. También se reconoce que los reactivos (muestras de actitudes y opiniones) pudieron haber sido más extensos. Se espera haber alcanzado el nivel de exploración necesario para que estudios más estructurados se realicen en el futuro a fin de solidificar el rumbo del programa.

## Referencias

Cruz Roja Chilena (2005). Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Recuperado de:

<http://www.ifrc.org/sp/meetings/events/firstaid03/world-news.asp>

Cruz Roja Colombiana (2010) Estatutos de la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana. Colombia

Defensa Civil Colombiana (2007) Introducción a la asistencia sanitaria en curso básico de primeros auxilios. Colombia

Fernández R. (2003) La aventura de la vida. Guía para el profesor. Adaptación para Latinoamérica. En: Sánchez MM, Ríos AM, Valencia V, editores. La Aventura de la Vida para la Educación sobre Drogas. España: EDEX; 2000.p. 3.

Figeroa. A, Tepetto. P & Bernales.M (2014) Incorporación de los Primeros Auxilios Psicológicos al Currículum de Pregrado. Revista Médica de Chile, Vol 142, 7.

Lind B. (1985) Recent history of resuscitation in Norway. In: Joseph Ruprecht, Marius Janvon Lieburg, John Alfred Lee, Wilhelm Erdmann editor. Anaesthesia—essays on its history. Berlin: Springer-Verlag.

Mineducación (2019) Sistema Nacional de Información de la Educación Superior .

Recuperado el 15 de mayo de: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-347128\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-347128_archivo_pdf.pdf)

Navarro, P (2015) Análisis de la Situación de los Primeros Auxilios en los Planes de Estudio de los Grados de Maestra y Maestro en Educación Primaria. España.

Positiva (2009) Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, Bogotá, Colombia.

Safar P, Bircher G(1990). Reanimación Cardiopulmonar y cerebral. 3ra ed.

México,D.C.: Editorial Interamericana McGraw-Hill.

Tenorio. D, Escobar. M, Garzón. S, Castaño. C & Acevdo, A (2019) Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios. Investigaciones Andina, Pereira-Risaralda. No 18, 11

Uniminuto (2019) Malla curricular administración en Administración en Salud Ocupacional. Recuperado Mayo 15 de:

<http://www.uniminuto.edu/documents/992197/0/Salud+ocupacional.pdf/78b70112-dc8d-4234-9231-f632b2a59d0e?version=1.0>

Villada, S (2015) Estas son las Cinco Tragedias Naturales más Grandes en Colombia.

Recuperado de <https://www.elcolombiano.com>, el 13 de noviembre de 2015,

### Anexos

FICHA TÉCNICA: MUESTREO ESTUDIANTES PROGRAMA	
INFORMACIÓN BÁSICA	
LUGAR DE MUESTREO	Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO seccional Pereira.
GRUPO DE ESTUDIO	Estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre de .
TIPO DE MUESTREO	No probabilístico, por conveniencia.
MUESTREADORES	María Helena Ordoñez Ramírez Reinaldo Antonio Ceballos Gallego
AÑO DE MUESTREO	2019
TAMAÑO DE LA MUESTRA	40 Sujetos de estudio
<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL MUESTREO:</b> Se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia dado las características exploratorias del estudio y la disponibilidad de un número limitado de sujetos. También por cuestiones de tiempo y costos. El análisis detallado se plantea en la metodología del estudio.	
<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS SUJETOS</b> Para el estudio las unidades de análisis fue el mismo muestreo. Las características que determinaron la selección de los participantes fueron las siguientes:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser estudiante activo de la Corporación Universitaria UNIMINUTO, seccional Pereira</li> </ul>	

- Pertenecer a los semestres octavo, noveno y/o décimo del programa

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA TÉCNICA DE MUESTREO:

La técnica de recolección de datos para el estudio fue la encuesta, puesto que la misma es ampliamente usada con fines investigativos. La rapidez, el bajo coste y la sencillez de aplicación fueron los criterios que determinaron la utilización de esta técnica para la indagación sobre el conocimiento de los individuos sobre técnicas de primeros auxilios y actitudes hacia los mismos.

#### PROCEDIMIENTO PARA EL MUESTREO:

- Identificación del lugar
- Identificación de 40 sujetos (estudiantes activos del programa de octavo, noveno y décimo semestre)
- Envío de encuestas electrónicas
- Recolección de resultados
- Tabulaciones

#### RESULTADO:

Se obtuvieron datos procedentes de 40 individuos seleccionados arbitrariamente y que reunían los criterios de selección anteriormente mencionados. Los datos se expusieron de manera detallada en el apartado “Análisis de resultados del presente trabajo”.

## ENCUESTA DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL, CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN PRIMEROS AUXILIOS

Nombre:

1. ¿Conoce los pasos para reconocer si una persona esta inconsciente?
2. ¿Conoce los números de atención a emergencias en su ciudad? ¿Cuáles son?
3. ¿Qué hace usted en caso de una emergencia en su lugar de trabajo, en su hogar o en cualquier espacio público?
4. ¿Pertenece o ha pertenecido a brigadas de emergencias o cuerpos de socorro voluntarios?
5. ¿Considera usted importante la inclusión de formación de primeros auxilios desde la formación como administrador en Administración en Salud Ocupacional? ¿Por qué?