

Atención Pre-Hospitalaria de combate y cuidado del herido, ángeles en medio del infierno: una visión al interior de la APH Militar

Pre-Hospital Combat Care and Wounded Care, Angels in the Midst of Hell: A View from Inside the Military APH

Julián Garib Barrera-González

Escuela de Formación Infantería de Marina –
Colombia

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9942-1902>

julianbarrera@armada.mil.co

Fecha de recepción: 03/05/2020

Fecha de evaluación: 29/05/2020

Fecha de aceptación: 04/07/2020

Cómo citar: Barrera-González, J. (2020). *Atención Pre-Hospitalaria de combate y cuidado del herido, ángeles en medio del infierno: una visión al interior de la APH Militar*. *Revista Científica Anfibios*, 3(2), 93-100. <https://doi.org/10.37979/afb.2020v3n2.77>



[Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Resumen

Las Fuerzas Militares de Colombia desarrollan operaciones en todos los rincones del país, como parte de su misión constitucional de defender la soberanía, la independencia y la integridad del territorio nacional, para esto cuenta con un equipo de militares especialistas en diferentes áreas, una de ellas es la atención pre-hospitalaria, cuyo objetivo es brindar atención médica inicial al herido o lesionado en combate. Este artículo de revisión, se centra en el análisis documental de datos enfocados a la situación actual de la labor de la atención pre-hospitalaria militar en Colombia, especialmente en la Armada Nacional. Entre los principales hallazgos, se muestra el contexto de esta labor al interior de la Fuerzas Armadas, luego se hace una mirada a la historia de la atención de enfermería de combate, posteriormente se hace un análisis a la importancia del Socorrista Militar y Enfermero de Combate desde la percepción interna de los actores y finalmente se enfatiza la necesidad de brindar una educación en atención pre-hospitalaria de calidad, basada en el contexto real y mediante un modelo pedagógico que facilite el aprendizaje significativo de los estudiantes de estos cursos.

Palabras clave:

Fuerzas militares; Armada Nacional; atención pre-hospitalaria; herido en combate; enfermero.

Abstract

The Military Forces of Colombia carry out operations in every corner of the country, as part of their constitutional mission to defend the sovereignty, independence and integrity of the national territory. To this end, they have a team of military specialists in different areas, one of which is pre-hospital care, whose objective is to provide initial medical attention to the wounded or injured in combat. This review article focuses on the documentary analysis of data focused on the current situation of the military pre-hospital care work in Colombia, especially in the National Navy. Among the main findings, it shows the context of this work within the Armed Forces, then looks at the history of combat nursing care, then analyzes the importance of the Military Lifeguard and Combat Nurse from the internal perception of the actors and finally emphasizes the need to provide quality pre-hospital care education,

based on the real context and through a pedagogical model that facilitates meaningful learning of students in these courses.

Keywords:

Military forces; National Army; pre-hospital care; wounded in combat; nurse.

Introducción

Tal vez el precisar sobre la importancia de la enfermería a nivel mundial, podría ser algo redundante, ya que esta encierra el cuidado en todas sus categorías del paciente enfermo, herido o lesionado, con el fin de preservar su vida y facilitar su recuperación. Esto no es ajeno para la vida militar, donde cientos de integrantes de las Fuerzas Militares de Colombia integran estas filas de atención en salud en las diferentes unidades y cantones militares, los cuales funcionan como dispensarios médicos de sanidad, brindando todos los servicios del sistema general de salud a sus usuarios.

Pero, ¿qué ocurre fuera de estos cantones, en las unidades operativas que se encuentran en pueblos, veredas o en los sitios más alejados de la población y fuera de cualquier contacto con el sistema de salud? Pues, es allí donde se genera la excepcionalidad del sistema, según lo dice el Decreto 1795 de 2000, por el cual se estructura el Sistema de Salud de las FFMM (Fuerzas Militares) y de la Policía Nacional” este está enfocado en prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares, es decir, llevar la salud al personal operativo que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad geográfica en lo que a servicios de salud se refiere.

Dentro de esta cobertura en salud que realiza las Fuerzas Militares se encuentra la atención pre-hospitalaria, la cual se enfoca en el manejo del paciente herido en combate, enfermo o lesionado en el área de operaciones, esta atención inicial se ha vuelto fundamental porque es el primer eslabón de la cadena de supervivencia de los pacientes, los cuales por lo general terminan siempre en el último eslabón que es el Hospital Militar Central en Bogotá, actuando como centro de recepción de los heridos de combate. Satizábal, Calderón y García (2006) afirman: “El Hospital Militar Central de Bogotá, maneja un alto índice de pacientes con lesiones por armas de fuego de alta velocidad, armas de fragmentación y minas

antipersonales, que ocasionan fracturas óseas abiertas y defectos extensos de tejidos blandos”

Usualmente en un ambiente controlado como lo es una ciudad, una persona que sufre una lesión física, llega a su primer eslabón que consiste en una sala de urgencias de un centro médico, bien sea puesto de salud u hospital de cualquier nivel. Mientras que los militares desarrollando operaciones tácticas, no cuentan con esta opción, es por lo tanto que, el Enfermero de Combate o Socorrista Militar (personal militar entrenado en atención pre-hospitalaria) es la primera opción para salvar una vida, el tiempo desde el accidente hasta la primera hora, en ese momento, se pueden realizar varias operaciones de salvamento, lo que cambiará el pronóstico del paciente y puede significar la supervivencia o la muerte del paciente.

La cita anterior corresponde a la famosa “hora de oro” de la atención inicial del herido, lo cual le da relevancia a tener una persona entrenada dentro de la misma tropa, para que se desempeñe como proveedor de atención pre-hospitalaria con el fin de minimizar la morbi-mortalidad de los combatientes heridos o lesionados en combate. Hoy en día las múltiples historias que se escuchan de los militares que fueron víctimas en medio de un combate, cuentan que sin la presencia de estos “ángeles” (enfermeros y Socorristas Militares) en medio del “infierno” (campo de combate) no hubiera sido posible haber salido con vida de estos terrenos, que posiblemente podrían durar desde una hora, hasta 2 o 3 días esperando un medio de evacuación a la ciudad más cercana para recibir una atención médica.

Para hacer eco de esas historias, se propone una aproximación teórica en donde se enfatiza desde un contexto histórico el papel de la atención pre-hospitalaria de combate y cuidado del herido en combates y guerras. Seguidamente se plantea la metodología en donde por medio de herramientas mixtas como la revisión documental y el grupo focal se estructuran los poste-

rios hallazgos, que permiten obtener una visión holística respecto a la atención pre-hospitalaria de combate y cuidado del herido que se complementa con un grupo focal que permitan conocer la situación actual de estos.

Aproximación Teórica

En la prehistoria el ser humano vivió un cambio, donde paso de ser nómada a ser sedentario, lo que produjo una conciencia de cuidado a sus terrenos, animales y salud física. Entregando esta tarea de cuidado a las mujeres, por su capacidad de dar a luz y cuidar sus hijos, esta labor se realizó basándose en elementos de la naturaleza, tales como plantas, así mismo atribuyendo estos problemas médicos a la parte espiritual y de creencias como resultado de un castigo divino.

En la edad antigua también se creía que el origen de las enfermedades y lesiones, se debía a castigos espirituales de sus dioses, es allí donde inició la transición entre los brujos que curaban enfermedades a través de plantas medicinales y ritos, y los médicos con un método más aplicado; como ejemplo de esto se tiene a Egipto y Grecia. Pero el detalle de estos cuidados de este personal enfermo, lo tenían los esclavos que eran entrenados para tal fin.

En la edad media con la estructuración de métodos de combate para la guerra, donde los ejércitos empleaban sus soldados en guerras frontales cuerpo a cuerpo, la cantidad de heridos y muertos era muy grande, aquellas personas que eran heridas tenían muy pocas posibilidades de sobrevivir, ya que las mujeres y cuidadoras de su comunidad estaban muy lejos del área de combate, además la misma actividad bélica no permitía un traslado oportuno a estos sitios.

Para la primera guerra mundial, se evidenciaron grandes cambios, ya que en el frente de combate se empezaron a ver médicos y enfermeros en la atención y traslado de heridos, además en esta guerra, es que inició la utilización de armas químicas, como el gas mostaza, también la dinamita y una nueva generación de ametralladoras. Así mismo se propició la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con los combates, entre estos el pie de trinchera y la neurosis de guerra. En esta etapa el aporte medico fue genial para el proceso

del paciente y los nuevos traumas de guerra causados por las nuevas armas, pero por su falta de entrenamiento en combate, los galenos eran los primeros caídos en acción.

Posteriormente en la segunda guerra mundial, se estableció al médico fuera de la línea de combate, dejándolo como integrante de los puestos de mando atrasados, donde se realizaba la recepción y atención de heridos, los cuales ya venían con un tratamiento inicial por parte del combatiente denominado “medico de combate” quien era un militar entrenado para la guerra pero con una especialidad en atención pre-hospitalaria, desde entonces fue que, esta figura empezó a tomar renombre en las Fuerzas Militares del mundo.

Esta figura se solidificó en la guerra de Vietnam, convirtiéndose en el protagonista de los más de 303.000 heridos en combate de las tropas de EE.UU, atendidos inicialmente por este médico de combate. Hoy en día esta es la figura que se maneja en las Fuerzas Militares de Colombia, pero bajo el nombre de Socorrista Militar o Enfermero de Combate, donde se eligen combatientes de acuerdo a un perfil y unas características especiales, para ser especializados en atención pre-hospitalaria y posteriormente ser enviados a las diferentes guarniciones del país a cumplir su labor sanitaria.

Estadísticas, un acercamiento a la realidad

El conflicto armado en Colombia que data desde 1964, presenta diversos actores como lo son, la Fuerza pública, grupos al margen de la ley y grupos Narcoterroristas, quienes han sido protagonistas de múltiples actos terroristas y combates, que han dejado miles de víctimas de todos los bandos, inclusive de la población civil. Las Fuerzas Militares de Colombia han aportado un gran número de muertos y heridos, los cuales a través de la historia demuestran la importancia de una atención inicial del trauma.

El Hospital Militar Central es un centro especializado en trauma, que concentra los militares lesionados víctimas del conflicto armado, que son remitidos a esta institución desde hospitales de menor complejidad o desde el sitio del combate. Todos aquellos con lesiones derivadas del trauma son incluidos en el Grupo de Trauma, para velar por su atención integral. (Valencia, et al, 2015).

Es así como se presentan unas estadísticas de heridos en combate del Hospital Militar Central de Bogotá, comprendidas entre el primero de enero del año 2012 y el 31 de julio del año 2014, con el fin de entender la magnitud numérica de los heridos militares a causa del conflicto. La evaluación de las variables se fundamentó en los pacientes heridos por arma de fuego y/o artefacto explosivo, en desarrollo de operaciones militares, de acuerdo con la investigación de Valencia, et al, (2015); El promedio por año es de 366 heridos en combate, un número alto considerando la totalidad de años del conflicto armado en Colombia; El mayor índice de heridos fueron en el área rural, donde no se cuenta con centros médicos para una atención de urgencias; El alto índice de amputación demuestra la gravedad de las heridas a las cuales se ven enfrentados los Socorristas y Enfermeros de Combate en el área de operaciones militares, además de que, si estos pacientes lograron llegar vivos al Hospital Militar en Bogotá, fue por la atención inicial brindada por estos proveedores de atención pre-hospitalaria.

Metodología

Desde un enfoque descriptivo, se propone estudiar cómo ha sido la atención pre-hospitalaria de combate y cuidado del herido en Colombia utilizando herramientas mixtas para tales fines, por una parte, se planteó una revisión documental en donde se exponen los hallazgos más importantes de investigaciones vinculadas con la temática. Por otra parte, se propone un grupo focal en donde se expongan las experiencias del personal militar implicado en las situaciones y de esa manera explorar como es esa atención pre-hospitalaria de combate y cuidado del herido en Colombia.

Este Grupo Focal, gracias a la interacción entre los participantes, puede obtener suficiente profundidad, información valiosa sobre conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y experiencias, y puede obtener esta información colectiva específica en poco (Aigner, 2002).

Hallazgos

Educación significativa para la atención pre-hospitalaria

Definitivamente para que estos Enfermeros de Combate y Socorristas Militares, puedan

ejercer esta labor, deben pasar por un proceso de enseñanza-aprendizaje que certifique las competencias necesarias para que pueda confiarse en ellos, las vidas de sus compañeros. Ahora, con el fin de entender un poco más este fenómeno, se mostrarán a continuación algunos estudios, que relatan la importancia de tener personal entrenado en atención pre-hospitalaria en diferentes campos de acción y el paradigma de la calidad educativa.

Gentil et al., (2008) muestran las percepciones de enfermeros, en cuanto a los conocimientos teóricos y competencias de enfermería necesarias para el ejercicio en APH (Atención Pre-hospitalaria). Los resultados muestran que los temas referenciados como básicos, no eran cercanos a la realidad ni a los diagnósticos más frecuentes; se recomendó relacionar los temas a situaciones que exigen toma de decisión, rapidez y destreza/habilidad, en momentos de elevado estrés o atención de una población específica, demostrando la necesidad de tener programas enfocados a desarrollar competencias en esa área.

Por su parte, Fraga-Sastrías et al., (2010) analizan los servicios pre-hospitalarios, desde algunos parámetros de organización como el talento humano de las ambulancias y su capacitación, así mismo los medios de comunicación, y la gestión administrativa y financiera, pero sobre todo el acceso a los sistemas médicos de urgencias. Los resultados arrojaron que el sistema de APH del país, cuenta ya con cierta experiencia, pero en comparación a una situación ideal aún se encuentra lejos. Dando como principal reto la educación y la conciencia pública, estandarización del sistema de emergencias.

Seguidamente, Zúñiga & Orlando (2013) estudian el impacto de un programa de educación a nivel de conocimiento sobre los protocolos de atención pre-hospitalaria, utilizados por los socorristas que trabajan en trauma en Machala Ecuador. Los resultados obtenidos muestran que el programa de educación es útil para mejorar los conocimientos en atención pre-hospitalaria y trauma, pero sin lograr en los estudiantes el nivel esperado por lo heterogéneo de su formación académica.

Ríos & Hernández (2015) presentan investigan las estrategias metodológicas que se utili-

zan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la atención pre-hospitalaria, tomando como referencia a Colombia. Los resultados obtenidos mostraron la necesidad de hacer un cambio en la forma de enseñar la atención pre-hospitalaria, teniendo en cuenta desde los primeros respondientes, hasta el talento humano en salud. Así mismo la importancia de entender que el estudiante posee diversos conocimientos previos, bien sea por una educación formal o no formal, y por saberes culturales.

Igualmente, Orozco Restrepo et al (2015) enfatizan si la formación académica del tecnólogo en atención pre-hospitalaria responde ante las necesidades de atención inicial del trauma en Medellín. El estudio arrojó que, la tecnología en atención pre-hospitalaria está bien estructurada, pero con opciones de mejora en cuanto a poder ampliarse como profesión, dando mayor énfasis a las ciencias básicas de la salud.

Para finalizar, Garnica et al., (2017) estudian la caracterización del modelo de atención Pre-hospitalaria en México que podría ayudar este oficio en Colombia. Los resultados arrojaron que, aunque México tiene gran recorrido, experiencia y una estructura más firme que la de Colombia en cuanto a atención Pre-hospitalaria se refiere, aún se distancia de las condiciones ideales como la de los países europeos y EEUU.

En la revisión anterior, se evidencian 7 estudios académicos sobre el tema, 1 internacional, 4 latinoamericanos y 2 locales (Colombia), mostrando los diferentes ámbitos de este tema, tanto a nivel civil, como militar, analizándolo de manera global y tomando una mirada a todas las instituciones, motivado por ver las diferentes perspectivas.

Lo que deja esta importante revisión a nivel de educación, es que, es vital la promoción de este tipo de cursos al interior de las Fuerzas Militares, por su importancia y su trascendencia en el contexto propio de la vida militar, además de fortalecer las operaciones teniendo una tropa en buen estado de salud y con confianza en su grupo de trabajo, al saber que ante cualquier evento de combate se cuenta con esa persona que está dispuesta a dejarlo todo para salvar a un compañero. De la misma manera es importante revisar la calidad de este tipo de curso y su enfoque, como lo dijo: Ríos,

& Hernández (2015) es importante tener en cuenta los conocimientos previos con los que ya cuenta el estudiante, con el fin de potenciar este conocimiento. Esta teoría se comprueba a través del “aprendizaje significativo” donde el conocimiento nuevo mediado por el docente se va ajustando en la estructura cognitiva del estudiante, interactuando con los conocimientos previos, es decir que el conocimiento nuevo adquiere significado cuando el estudiante entiende lo que está aprendiendo. Para lo anterior, Trujillo (2017) afirma: “Para Ausubel todo se centra en la integración, que se lleva a cabo por medio de “puentes cognitivos” que tornan la información significativa con relación a la estructura global preexistente”.

Uno de los principios educativos de la Fuerza Pública, es la capacitación en primeros auxilios de cada uno de sus miembros, esto desde los primeros días de haber ingresado a la institución, debido a la misión constitucional y a los factores de riesgo inherentes a la actividad militar. Estos conocimientos iniciales en primeros auxilios, se convierten en el aprendizaje previo de los estudiantes del curso de Socorrista Militar y Enfermero de Combate, razón por la cual, el docente militar debe entender y aplicar las estrategias del proceso de enseñanza-aprendizaje para hacer su práctica de manera significativa y permitir así, la utilización de la estructura cognitiva previa de los estudiantes y crear ese puente con el conocimiento nuevo,

Actualmente la Armada Nacional cuenta con dos cursos de formación en atención pre-hospitalaria; el curso de “Socorrista Militar” con 80 horas de duración, y el curso de “Enfermero de Combate” con 600 horas. Estos cursos son mediados por la Dirección de Sanidad Naval de la Armada, quienes son el ente encargado de verificar la calidad de este tipo de formación en atención pre-hospitalaria. Para el año 2019 a nivel nacional esta dirección certificó a 70 Enfermeros de Combate y a 720 Socorristas Militares, quienes tendrán la tarea de llevar atención inicial en salud en todos los rincones del territorio nacional.

Percepciones internas e importancia.

Las Fuerzas Militares de Colombia son integradas por el Ejército Nacional, Fuerza Aérea y Armada Nacional de Colombia, todas tres con la capacidad de brindar atención pre-hospitalaria de

combate, en sus áreas geográficas de influencia, así mismo de acuerdo a su misionalidad constitucional y actividades propias (tierra, mar y aire). En este caso se presentarán algunas percepciones del personal de la Armada que han podido estar en contacto directo con estos actores del conflicto.

Para estas percepciones se tomaron 2 grupos focales realizados en el año 2019, para un trabajo de investigación titulado *“El aprendizaje significativo en la propuesta curricular para el curso de Enfermero de Combate en la Armada Nacional: una mirada innovadora a la atención Pre-hospitalaria de combate”* los participantes del primer grupo se eligieron mediante un muestreo intencional u opinático “el investigador es

quien selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su intención u opinión. Queda claro que la evaluación de la representatividad es subjetiva” (Scharager & Reyes, 2001). Así mismo para el segundo grupo focal se realizó el muestreo de avalancha o bola de nieve, el cual es, según Blanco & Castro, (2007). Es un muestreo que consiste en solicitar a los participantes que recomienden a nuevos participantes que cumplan con las características de la información.

Dado lo anterior se encontraron las siguientes percepciones sobre la importancia del Enfermero de Combate y Socorrista Militar, como primer respondiente en el área de operaciones, ante un herido o lesionado:

Tabla 1. resultados grupos focales

Participantes grupo focal, Bogotá, 10 de junio de 2019
“Los enfermeros y Socorristas Militares cubren los puestos o comisiones por su capacidad de resolver novedades que se puedan presentar en esos sitios alejados”
“Es importante, porque entre más personas en este campo, vamos mejorar la calidad de vida del personal comprometido en el área de operaciones militares”
“Se ha demostrado a lo largo de los años, que se lograron salvar vidas y en sí eso resume la importancia de esto”
“Un Infante de Marina profesional Enfermero de Combate, le salvó la vida a una niña de 6 años que estaba nadando en el río y en un descuido empezó a ahogarse, y gracias al enfermero que prestó los primeros auxilios, esta niña logró sobrevivir”
“En cierta ocasión un Enfermero de Combate atendió a un Infante de Marina profesional herido, en el momento lo sacó del lugar, lo ayudó e hizo una primera atención y salvó su vida”
“En definitiva los enfermeros y socorristas de combate son un apoyo fundamental en el área de operaciones, pues ellos son los que van de primera mano para ejercer la atención inicial en un paciente que está crítico y que se estabiliza para posteriormente brindarle una atención más especializada”
Participantes grupo focal, Bogotá, 04 de septiembre de 2019
“hice el curso de Enfermero de Combate en Cartagena en el año 2015, esos conocimientos que nos brindaron fueron importantes para salvar vidas manejar enfermedades, ayudar a otras personas, Infantes de Marina, Suboficiales, por eso me parece importante”
“Yo soy de la parte naval, hice curso en el 2018, y como dicen por ahí, un buque nunca zarpa sin un enfermero, como dijo el compañero, la tripulación se siente más segura cuando hay un enfermero a bordo de la unidad”
“Los beneficios son muchos, en especial en el área de operaciones, ya he vivido experiencias donde uno es el primer apoyo que tienen los compañeros, ellos siempre van acudir, con el simple hecho de uno tener el curso de enfermero los hace sentir más seguros”

Fuente: elaboración propia a partir de González, B, (2019)

Como análisis de los datos anteriores, se tiene que, dadas las condiciones históricas y actuales del conflicto interno en Colombia, donde este se ha extendido a las zonas rurales más lejanas de la población, se hace necesario tener personal entrenado para salvar vidas, más aun, cuando también se hace una labor humanitaria al brindar esta atención a los

civiles que se encuentran en medio del conflicto armado, siendo este enfermero o Socorrista Militar un verdadero “Ángel” que con sus procedimientos podría significar la diferencia entre la vida y la muerte. Todo lo anterior sumado a las actividades propias del combate, como lo menciona Pacheco & Ruíz (2010)

Actualmente el paramédico o Enfermero de Combate de la patrulla de combate debe estar tan entrenado en operaciones militares como medicas ya que debemos recordar que en situaciones bajo fuego no siempre se pueden cumplir con los 15 minutos de oro requeridos idealmente para transportar y estabilizar a un traumatizado, es más, hay situaciones donde la hora de oro se cumple en el terreno hostil. Aún más este operador tan especial debe ser capaz de operar su arma larga y corta con una mano mientras atiende y retira al herido, y debe poseer conocimientos actualizados, ya que si es imposible una evacuación debe realizar maniobras avanzadas en el ambiente de combate. Pacheco Campoverde, J., & Ruíz Ruíz, J. (2010)

Todo lo expuesto en párrafos anteriores, hace que la teoría de la importancia de tener a este “Ángel” tome fuerza, aquel que inicialmente cumple sus labores de combate como personal operativo de las Fuerzas Militares de Colombia, pero que además de su equipo básico, que comprende el morral con sus elementos personales, material de campaña para dormir en cualquier lugar de la selva, víveres para 15 días, munición de reserva y munición para las armas de acompañamiento, que sumando todo esto puede llegar a tener de 30 a 40 kilos de peso; pero además también debe llevar un botiquín con los elementos médico-quirúrgicos para la atención de pacientes y con la importante misión de salvar vidas.

Conclusiones

La labor del personal que desarrolla la atención pre-hospitalaria a nivel mundial, en ocasiones no es valorada de la manera adecuada, esto, teniendo en cuenta que muy poco se conoce del contexto real de las situaciones de emergencia que ocurren en cada uno de los lugares más con-

flictivos de los países. En este caso, es muy poco lo que se conoce de la realidad de las operaciones militares, de los días enteros avanzando a pie o en lancha hacia la espesura de la selva o de las llanuras, en todo el territorio nacional, alejándose cada vez más de un centro médico de atención, más aun cuando se tienen factores de riesgo potenciales, como ser herido por el enemigo, dejando así como única opción, lo que el Socorrista Militar o Enfermero de Combate puedan hacer con sus conocimientos y un botiquín, el cual podría ser insuficiente ante el caso de varios heridos.

Las estadísticas del Hospital Militar central demuestran esta realidad, confirmando los múltiples casos de heridos en combate a lo largo de este conflicto armado en Colombia, pero a su vez recalca la importancia de tener este personal entrenado en el área de operaciones como medio para minimizar la morbi-mortalidad de los pacientes heridos. Aunque este fenómeno social es una realidad también se hace necesario que esta capacitación en atención pre-hospitalaria sea de la mejor calidad, tomando como base los ejemplos de otros países, pero ciñéndolos a la realidad del contexto militar colombiano y su conflicto, para lo cual se muestra como una buena opción realizar este proceso de enseñanza-aprendizaje con apoyo del “aprendizaje significativo” el cual se enfoca en lograr el conocimiento a través de los conocimientos previos del estudiante y direccionando los resultados académicos a la realidad del contexto. Acosta & Montezuma, (2011) afirman: “Se genera un enfrentamiento entre estos ante la realidad objetiva en la cual viven y se desarrollan. La fuente para la selección de los contenidos es la propia realidad social dentro de la cual se enmarca la escuela.

Referencias

- Abrisqueta, S. P. (2019). Actuación de Enfermería en la valoración diagnóstica primaria y secundaria al.
- Acosta, E. A. L., & Montezuma, G. A. L. (2011). El currículo: concepciones, enfoques y diseño. *Revista Unimar*, 29(2).
- Aigner, Miguel (2002). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. *La Sociología en sus Escenarios*, <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewArticle/1611>
- Blanco, M. C. M. C., & Castro, A. B. S. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure investigación*, 27(4).

- Decreto 1795. Diario Oficial 44.161, del 14 de septiembre de 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”
- Fraga-Sastrías, J. M., Asensio-Lafuente, E., Román-Morales, F., Pinet-Peralta, L. M., Prieto-Sagredo, J., & Ochmann-Räsch, A. (2010). Sistemas médicos de emergencia en México. Una perspectiva Pre-hospitalaria. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 2(1), 25-34.
- Garnica González, T. M., Mena González, L. M., & Moreno Ríos, J. J. (2017). Estudio comparativo de los modelos de atención Pre-hospitalaria entre Colombia y México (Doctoral dissertation).
- Gentil, R. C., Ramos, L. H., & Whitaker, I. Y. (2008). Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(2), 192-197.
- González, B., & Garib, J. (2019). El Aprendizaje Significativo en la propuesta curricular para el curso de Enfermero de Combate en la Armada Nacional: una mirada innovadora a la atención pre-hospitalaria de combate.
- Orozco Restrepo, D. C., Villegas Rivera, S. M., Roman Jurado, L. F., Cuartas Vergara, M. A., & Perez Hernandez, M. A. (2015). La formación de tecnólogos en atención Pre-hospitalaria frente a la atención del trauma en Medellín (Doctoral dissertation).
- Pacheco Campoverde, J., & Ruíz Ruíz, J. (2010). Atención prehospitalaria en combate y entrenamientos militares de la Fuerza Naval: importancia de la aplicabilidad de un manual de protocolos.
- Ríos, J. N. Á., & hernández, L. A. (2015). Una propuesta metodológica para la enseñanza de la atención Pre-hospitalaria. *Publicación oficial de ASOFAMECH y SOEDUCSA Concepción-Chile*, 50.
- Satizabal, C., Calderón, O., & García, A. (2006). Avances en el manejo de heridos en combate en el Hospital Militar Central de Bogotá, Colombia. *Revista Med*, 14(1), 116-121.
- Scharager, J., & Reyes, P. (2001). Muestreo no probabilístico. *Metodología de la investigación para las ciencias sociales*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
- Trujillo Flórez, L. M. (2017). *Teorías pedagógicas contemporáneas*.
- Valencia, C. F., Suárez, J. A., Cogollos, Á., Uribe, R. A., & Flores, G. C. (2015). Heridos en combate, experiencia del Grupo de Trauma del Hospital Militar Central de Bogotá. *Revista Colombiana de Cirugía*, 30(1), 18-23.
- Zúñiga, L., & Orlando, D. (2013). Impacto del programa educativo en el conocimiento del protocolo de atención prehospitalaria aplicado por socorristas en trauma. *Machala 2011–2012 (Master’s thesis)*.